

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

15

Année 1919

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mme WEILL née LEVEN

Ancien Interne provisoire des Hôpitaux de Paris.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA GRIPPE

CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

(ÉPIDÉMIE 1918-1919)

Président : M. MARFAN, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1919

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mme WEILL née LEVEN

Ancien Interne provisoire des Hôpitaux de Paris.

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA GRIPPE

CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

(ÉPIDÉMIE 1918-1919)



Président : M. MARFAN, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

2, RUE CASIMIR DELAVIGNE

1919

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR. M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Médecine opératoire.	PIERRE DUVAL
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	N.
Bactériologie.	BEZANCON
Pathologie interne.	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
México-Chirurgicale.	CUNEO
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	ACHARD
	HUTINEL
Maladies des enfants.	DUPRÉ
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	JEANSELME
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE DELBET
	QUENU
Clinique chirurgicale.	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements.	BAR
	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies contagieuses.	TEISSIER

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SCHWARTZ (A)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICART
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GUENIOT	LEREBoullet	RIBIERRE	
GUILLAIN	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MARFAN.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MM. le Professeur RECLUS (in memoriam)
le Docteur Anselme SCHWARTZ.
le Docteur HIRTZ (in memoriam).
le Professeur WIDAL.

Externat.

1908-1909	{	MM. le Docteur LAUNAY.
		le Docteur SCHWARTZ.
1909-1910		le Professeur MAFAN.

Internat provisoire.

1910-1911	MM. le Docteur LAFFITTE.
1911-1912	le Professeur MAFAN.
—	le Docteur BOURCY (in memoriam).
1912-1913	le Professeur CHANTEMESSE.
1913	le Docteur BARIÉ.

A M. le Docteur Manuel LEVEN (in memoriam).

A M. le Dr ALEXANDRE, M. le Dr DEBRÉ, M. le Pr A.
DUPRÉ, M. le Dr KÜSS, M. le Dr LESNÉ, M. le Dr
P.-J. MÉNARD, (in memoriam), M. le Dr ROUX-BERGER.

INTRODUCTION

Les pages qui suivent sont un essai de description clinique retraçant l'aspect qu'a présenté dans quelques pavillons de malades tuberculeux pulmonaires l'épidémie de grippe de l'hiver 1918-1919.

Le nombre des faits rassemblés dans cette étude s'est trouvé relativement limité par les circonstances dans lesquelles s'est produite l'épidémie à l'intérieur de ces pavillons. Dans les services réservés aux tuberculeux pulmonaires les deux caractères les plus frappants de l'épidémie ont été sa massivité et sa courte durée. Pendant une première période, la marée montante des cas nouveaux à l'intérieur de quelques-unes des salles contaminées fut impossible à endiguer; puis très vite succéda une phase de demi-acalmie elle-même assez brève après laquelle la grippe disparut définitivement des salles réservées aux tuberculeux. Aussi la presque totalité des observations contenues dans ces pages ont-elles été réunies dans l'étroit espace de temps qui va du 28 Septembre au 20 Octobre 1918, tout au moins en ce qui concerne les phénomènes premiers de l'infection grippale (quant à ses conséquences éloignées,

elles ont été suivies lorsqu'il a été possible pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois). Il nous faut donc nous excuser de ce que chacune de nos observations ne contienne pas toute la précision de détails, toutes les relations d'examens de laboratoire ou d'amphithéâtre qu'une étude moins hâtive aurait comportées.

Nous sommes redevable pour une grande partie de cette étude à l'aide de quelques-uns de nos maîtres et de nos collègues qui nous ont permis de travailler dans leur service à leur côté, ou bien nous ont communiqué le résultat achevé de leur expérience. Nous les prions de trouver ici l'expression de notre reconnaissance.

Nous remercions particulièrement :

M. le Docteur Küss, médecin en chef du Sanatorium d'Angicourt, pour les enseignements que nous avons puisés auprès de lui dans les services du Dispensaire Léon-Bourgeois et de l'Hôpital Laënnec.

M. le docteur Leşné, qui nous a réservé son bienveillant accueil dans ses salles de l'Hôpital Tenon.

Nous adressons une pensée de gratitude profonde à la mémoire du Docteur Pierre-Jean Ménard, ancien Interne, Médaille d'or des Hôpitaux de Paris, qui a succombé il y a quelques mois à la suite d'une maladie contractée au front. Nous lui devons tous les documents relatifs à l'épidémie qui a sévi en Septembre-Octobre 1918 à la station sanitaire de la Tronche dont il était alors médecin-chef. C'est là qu'il a consacré ses dernières forces au service de ses malades et de la science.

NOTIONS ÉTIOLOGIQUES

La fréquence de la grippe chez les tuberculeux pulmonaires est un fait bien connu et l'épidémie de 1918 les a fortement frappés, moins semble-t-il pourtant que ne l'avait fait celle de 1889.

La diffusion de la maladie grippale fut tout à fait variable dans les diverses formations où nous avons pu la suivre et dans une même formation hospitalière très inégale encore suivant les salles.

Bien que nous n'ayons pu le plus souvent remonter de la constatation de ces faits à leur cause, nous nous attacherons à décrire la marche suivie par l'invasion de la grippe dans chacune des agglomérations où nous avons pu l'envisager.

Hôpital Laënnec :

Les services réservés aux malades tuberculeux comprennent six salles d'hommes et cinq salles de femmes.

Salles d'hommes. — Elles sont toutes parfaitement aménagées : le cubage de l'air et l'écartement des lits y sont largement calculés ; elles sont carrelées, bien insolées et aérées. Aucune mesure prophylactique particu-

lière ne fut prise pendant l'épidémie, deux d'entre elles réservées aux malades civils, — 50 lits, — restèrent entièrement indemnes; dans les quatre salles de militaires (105 lits), on compta trois cas de grippe qui survinrent de la manière suivante :

1 cas	le 6 Octobre,	salle Quesnay.
1 —	4 Nov.	— Louis.
1 —	6 —	— —

Salles de femmes. — Dans les salles de femmes, l'allure de l'épidémie fut tout autre : dans les deux salles du haut (50 lits) construites sur le même type que les salles d'hommes, il y eut un total de 9 cas dont 6 concernent la salle Monneret consacrée aux grandes malades et 3 la salle Claude-Bernard réservée aux malades moins gravement atteintes.

Dans la salle Monneret, la première atteinte fut précédée par celle d'une infirmière soignante puis, dans les rangs des malades, les cas apparurent à intervalles irréguliers.

1 cas	le 11 Octobre.
1 —	16 —
2 —	18 —
1 —	20 —
1 —	29 —

Chacune des malades atteintes fut transportée, dès le diagnostic fait, dans une salle d'isolement attenante au service; mais les difficultés du diagnostic de début ne permirent pas toujours d'exercer cette mesure dès les premiers jours de l'infection : certaines malades res-

tèrent donc dans la salle commune pendant deux à trois jours; d'ailleurs, le fait que les malades de la salle commune continuèrent pendant toute la durée de l'épidémie à recevoir des visites du dehors exclut la possibilité de considérer avec certitude les premiers cas observés comme facteurs des cas suivants.

Les trois autres salles de femmes tuberculeuses de l'hôpital sont installées dans des baraques Adrian, qui bien qu'aménagées avec grand soin, comportent un cubage d'air moindre, un intervalle moins grand entre les lits des malades que ceux des salles permanentes. Dans ces baraquements, il y eut 12 cas de grippe sur un total de 92 malades, soit 13 p. 100; ces cas survinrent dans l'ordre suivant :

2 dans la baraque II, du 3 au 4 Octobre.

4 — — — I, du 5 au 8 — —

6 — — — III, du 15 au 20 — —

Hôpital Tenon :

A l'Hôpital Tenon, le pavillon Patenne consacré aux femmes tuberculeuses est construit également sur le type des baraques Adrian, et contient 28 lits. Là nous assistons à une véritable épidémie intérieure qui va en très peu de jours frapper 11 malades, soit 39 p. 100. La grippe semble être apportée au pavillon par les 2 femmes les moins atteintes au point de vue tuberculose, Reh... et Duss... qui ayant des lésions fermées et un bon état général vont journellement à la cantine de l'hôpital et y contractent sans doute la maladie : elles font toutes deux leur frisson initial le 27 Septembre;

puis deux jours s'écoulaient sans cas nouveau et l'on voit ensuite apparaître :

Le 1^{er} Octobre, 2 gripes nouvelles.

— 2	—	3	—	—
— 3	—	3	—	—
— 4	—	1	—	—

Après quoi, il n'y eut plus de nouvelle atteinte de grippe dans le pavillon Patenne; les 17 malades restées indemnes jusque là le demeurèrent tant que dura leur séjour au pavillon : aucune mesure d'isolement ne fut prise entre les malades grippées et les autres, mais pendant tout le mois d'Octobre aucune admission nouvelle ne fut faite : les visites du dehors ne furent jamais supprimées à la baraque.

Au Sanatorium de la Tronche

Sévit une épidémie de grippe très importante : le sanatorium comprend 3 pavillons; dans l'un d'eux, le pavillon civil, où sont soignés 49 malades, il y eut 41 cas de grippe, soit plus de 83 p. 100.

« L'épidémie débuta le 25 Septembre 1918, chez un malade qui était allé dans sa famille deux jours avant. Le 28 Septembre, son vis-à-vis fut pris. Il se passa ensuite neuf jours sans aucun cas nouveau. Le dixième jour (8 Octobre), le voisin du premier malade fut atteint.

« Dès lors, l'épidémie évolua sans arrêt : le 9 Octobre, 2 cas ; le 10, 2 cas ; le 11, 3 cas ; le 12, 3 cas ; le 13, 5 cas ; le 14, 5 cas ; le 15, 8 cas. Après le 15, l'épidémie décroît rapidement : le 16, 3 cas ; le 17, 1 cas ; le 18,

2 cas ; le 19, 2 cas ; le 20, 2 cas ; le 21, 0. L'épidémie a donc duré du 25 Septembre (inclus) au 20 Octobre inclus, soit vingt-six jours. Fait notable : les derniers cas de grippe intérieure éclatèrent le 20 Octobre ; le 24, soit trois jours après, on dut recevoir des malades non grippés sans désinfection préalable. *Aucun d'eux n'eut la grippe* » (1).

Les deux autres pavillons, au contraire, furent seulement effleurés par la grippe. Dans le pavillon militaire (65 lits), un seul cas celui d'un soldat qui au lendemain d'une visite en ville chez le dentiste commence une grippe grave avec broncho-pneumonie dont il guérit cependant.

Aucun cas de contagion intérieure ne se produisit dans le pavillon militaire ; des mesures prophylactiques sévères avaient été prises interdisant aux malades pendant la durée de l'épidémie toute communication avec l'extérieur (défense de sortir du sanatorium, de recevoir des visites du dehors)

Dans le pavillon mixte (30 lits), un seul cas, celui du soldat réformé Brest... qui arrive au sanatorium en état de grippe ; sitôt le diagnostic fait (dans les 24 heures), il est isolé. Aucun autre cas ne se déclara là par la suite.

En résumé, si nous additionnons tous les chiffres ci-dessus nous arrivons au total de 78 grippés pour 434 tuberculeux, soit une proportion de 18 p. 100.

(1) Communication de M. Pierre-Jean Ménard à la Soc. Méd. des Hôp. présentée par M. Léon Bernard, le 31 Janvier 1919.

SYMPTOMES

Les Signes de début. — La grippe commence chez le tuberculeux de manière assez variable. Dans la majorité des faits, on se trouve en face d'un début franc, caractérisé soit par des signes de catarrhe des voies respiratoires supérieures (coryza, raucité de la voix, toux intense, douleurs de trachéite souvent observées) ou par un syndrome infectieux s'installant brusquement : céphalée gravative, courbatures, frisson, vomissements, élévation rapide et marquée de la température. Devant l'une ou l'autre de ces éventualités, l'esprit étant par ailleurs tenu en éveil par la notion de l'épidémie ambiante, le diagnostic de grippe est fait d'emblée et permet l'évacuation rapide du malade contaminé vers le pavillon des grippés.

Mais il n'est pas rare de voir les choses se présenter tout autrement : sur une courbe thermique déjà subfébrile ou franchement fébrile apparaît une irrégularité, une ascension faible, comme il est banal d'en observer sur la courbe des tuberculeux, en dehors de toute infection nouvelle; pendant deux, trois, quatre jours même, cette élévation est lentement progressive, pouvant

admettre des rémissions passagères et pendant cette période tout signe évocateur de l'infection grippale fait défaut; aucun symptôme subjectif n'est accusé par le malade, ou bien ce sont des signes qui n'ont rien de caractéristique, c'est une céphalée légère, une augmentation de la toux et de l'expectoration, une asthénie plus ou moins marquée; l'auscultation ne fournit aucun renseignement, et, malgré l'examen le plus minutieux, rien ne permet d'affirmer s'il s'agit d'une grippe au début ou plutôt d'un épisode dans la maladie tuberculeuse. Il est vrai que dès le début de la grippe l'état saburral des voies digestives est presque toujours accentué alors qu'il est de notion classique que la fièvre d'origine tuberculeuse laisse souvent indemne le tube digestif; mais c'est là un signe différentiel trop inconstant et trop vague pour qu'on puisse lui accorder une valeur quelconque.

La question qui se pose dans ces conditions n'est pas de première importance au point de vue thérapeutique; mais du point de vue prophylactique, elle devrait être rapidement résolue : il faudrait savoir si le tuberculeux, hospitalisé dans une salle commune, peut y rester ou doit être transporté dans le milieu des grippés. Ce fait qui nous a frappé à plusieurs reprises au cours de la dernière épidémie démontre la nécessité urgente qu'il y a pour tout service de malades tuberculeux de posséder quelques chambres d'isolement individuel réalisant le service de douteux des hôpitaux d'enfants et de contagieux.

Les signes de la période d'État. — Les signes de la période d'état forment un complexe touffu où peuvent s'enchevêtrer les symptômes relevant de la tuberculose antérieure, des signes de grippe simple ou compliquée, des signes de complications de nature tuberculeuse; il n'est pas toujours possible de démêler dans la symptomatologie quelle part revient à l'une ou l'autre infection.

Chez la plupart de nos malades, le tableau clinique était dominé par un état général sérieux et des signes fonctionnels bruyants.

C'était par dessus tout *la dyspnée*, symptôme à peu près constant, et dont l'intensité s'est toujours trouvée intimement liée au pronostic; cette dyspnée douloureuse et angoissante fut en général précoce, apparaissant dès le 2^e ou le 3^e jour de la maladie, allant jusqu'à l'orthopnée dans un grand nombre de cas, accompagnée de douleur précordiale, arrachant des gémissements ou des cris à plusieurs, mieux tolérée par d'autres qui présentaient une polypnée intense, du battement des ailes du nez sans paraître s'en apercevoir. Cette dyspnée, constamment accompagnée de cyanose des lèvres, des joues, des mains, des ongles ne s'est pas toujours trouvée en relations avec l'étendue ou l'intensité des signes stéthoscopiques. Elle a souvent subi des alternatives de rémission et d'augmentation au cours des gripes prolongées que nous avons eu l'occasion d'observer dans les pavillons de tuberculeux : il est des cas, où persistant malgré une défervescence franche, elle a annoncé l'apparition ultérieure de foyers congestifs ou broncho-pneumoniques. Son intensité a pu

être telle que les malades devenaient incapables de prononcer un mot, restaient assis, immobiles, livides et cyanosés, n'ayant plus assez de souffle pour répondre aux questions, se plaindre ou appeler; cette dyspnée excessive précédait alors de 24 ou 48 heures la terminaison fatale.

La *toux*, presque toujours augmentée par rapport à la période d'avant-grippe, a été parfois très fréquente, devenant pénible et quinteuse, incessante, douloureuse.

L'*expectoration* a été quelquefois augmentée en quantité, remplissant le crachoir de crachats épais et verdâtres; mais ce ne fut pas la règle : plus souvent, le crachoir contenait une quantité plus ou moins abondante de crachats spumeux, aérés, mousseux, souvent rosés ou franchement rouges. Quant à l'*hémoptysie* véritable, chaque fois qu'elle est apparue, elle a constitué une importante complication sur laquelle nous reviendrons.

La *fièvre* a réalisé les courbes les plus variées; nous avons cependant cherché par leur rapprochement à dégager quelques types thermiques. Quelques-uns de ces types ne diffèrent pas sensiblement des courbes fébriles présentées par les grippés antérieurement sains : Ce sont, par exemple, les courbes à début brusque succédant à un état thermique normal ou voisin de la normale; nous avons pu noter dans ces conditions :

Six fois une ascension brusque de la température de très brève durée suivie d'une chute immédiate. Ce type en *clocher* a toujours correspondu à des grippe bénignes qui n'ont laissé après elles aucune trace.

Deux fois une *ascension brusque* aboutissant après quelques *courtes oscillations* à une *descente rapide*.

Trois fois une courbe, caractérisée par une *ascension brusque* suivie d'une température en *plateau*, après laquelle la guérison se fit par *défervescence brusque*, en tout comparable à la courbe d'une pneumonie ou d'une congestion pulmonaire franchie.

Trois fois une *ascension brusque* se maintenant jusqu'au *décès* sans que la courbe admit de rémission.

Six fois un *début brusque* de la fièvre, suivi de *plateau* et s'abaissant en *pente progressive*.

Mais il existe d'autres types thermiques plus fréquemment réalisés chez le grippé tuberculeux.

Dans *quatre cas*, nous avons observé un *début* lentement *progressif*; après quelques *oscillations*, la courbe *descend* également en *pente douce*.

Dans *neuf cas* après une évolution fébrile en *plateau* nous avons observé des *oscillations irrégulières* de grande étendue *se prolongeant pendant des jours et des semaines* jusqu'à ce qu'enfin la température retrouve son type antérieur.

Dans *quatre cas*, ces *oscillations irrégulières* n'ont jamais fait place au type thermique antérieur, soit qu'elles se soient *continuéés jusqu'à la mort*, soit qu'elles aient *persisté indéfiniment* en diminuant un peu d'amplitude.

Dans *vingt-neuf cas* enfin, nous avons noté un type thermique *plus particulier* qui s'est greffé le plus souvent sur un état antérieur subfébrile : il a consisté en l'*apparition successive de plusieurs évolutions fébriles* en

plateau ou en clocher, dont chacune durait cinq à huit jours, séparées par des intervalles assez courts où la température revenait à la normale ou bien subissait quelques oscillations de faible amplitude; ces cas ont été presque tous le fait de gripes graves au cours desquelles se sont enchevêtrées des complications d'ordre tuberculeux et d'ordre grippal : ils ont abouti constamment à la mort ou à une aggravation notable des lésions tuberculeuses.

Enfin vingt courbes environ ont présenté un dessin si capricieux qu'il échappe à toute description.

L'atteinte de l'état général, le plus souvent précoce et intense s'est traduite fréquemment par un abattement extrême, un sentiment de lassitude profonde, une inquiétude vive : les visages contractés et douloureux du fait de la dyspnée revêtaient aussi l'expression de l'anxiété; la crainte de la mort souvent prémonitoire de son arrivée crispait les traits et l'état nerveux des malades était en tout différent de l'état euphorique qui parfois accompagne les phases ultimes de la tuberculose pulmonaire.

La durée de la maladie a été essentiellement variable.

Quelques cas se sont terminés par la mort foudroyante ou la guérison rapide en 48 heures.

Plusieurs se sont prolongés pendant 40 à 60 jours avant d'aboutir à l'amélioration ou à la terminaison fatale.

En général, la durée a excédé la durée moyenne de la grippe chez les sujets normaux; elle a oscillé entre 13 et 18 jours.

Pour entrer plus avant dans l'étude des modalités cliniques de la grippe chez les tuberculeux, nous avons divisé les formes que nous avons observées en deux groupes suivant qu'elles ont ou non revêtu une physiologie particulière due au terrain sur lequel elles ont évolué.

Dans un *premier groupe*, nous étudierons les *grippes n'ayant comporté aucun caractère particulier du fait de la tuberculose antérieure du sujet*.

Dans un *deuxième groupe*, celles qui ont revêtu une *allure particulière due à cette tuberculose antérieure*.

PREMIER GROUPE

Il comprend : *a)* des grippes simples; *b)* des grippes avec congestion pulmonaire; *c)* des grippes avec pneumonie ou broncho-pneumonie.

Les grippes simples.

Nous entendons par là les grippes qui se sont caractérisées par une évolution fébrile avec catarrhe des premières voies respiratoires, quelques signes de bronchite diffuse, sans complication pulmonaire au foyer.

22 de nos malades sur 90, soit 23 p. 100, ont présenté ce type : leurs observations rapidement résumées mon-

treront que les suites de ces gripes sans complications pulmonaires ont été le plus souvent bénignes.

Obs. 1. — Hôpital Laënnec. Baraque I. Mlle Pav... 18 ans.

État antérieur à la grippe :

État lésional. — Tuberculose pulmonaire ouverte bilatérale.

Poumon gauche : Caverne du sommet : Signes de ramollissement s'étendant jusqu'à la base.

Poumon droit. Sommet : Respiration soufflante, quelques craquements secs. Base : Obscurité inspiratoire.

Bacilles de Koch nombreux dans les crachats.

État général. — A toujours été bon : la malade est hospitalisée à Laënnec depuis Août 1916; elle a constamment augmenté de poids; en Août 1918 elle pèse 62 kg. 700.

La température est presque normale s'élevant de manière très passagère à de rares intervalles.

En Septembre 1918, hémoptysie de moyenne abondance avec petite élévation thermique.

(De Janvier 1917 à Avril 1918, les lésions étant unilatérales, la malade a subi le traitement du pneumothorax artificiel qui a été interrompu lorsque sont apparus les signes du poumon droit.

Grippe :

Le 6 Octobre. — Malaise; céphalée. Ascension thermique lente à 37° 8, puis à 38° 7.

7 Octobre. — La fièvre augmente atteint 39°, puis 40° 2.

Du 7 au 14 Octobre. — La température se maintient en plateau aux environs de 40°. Pendant toute cette période, l'examen des poumons ne révèle en outre des signes de tuberculose précédemment décrits que quelques râles sibilant disséminés.

A partir du 14 Octobre, se dessine une défervescence qui sera très lentement progressive.

Du 18 au 28 Octobre. — La fièvre oscille entre 38° et 39°.

La malade a beaucoup maigri. 56 kg. 400.

Elle est pâlie et légèrement affaiblie.

Suites de grippe :

En Novembre, la malade regagne son équilibre antérieur.

La température oscille aux environs de 38°, puis au-dessous de 38°.

Le poids se relève assez rapidement, il passe à 57 kg. 950 le 12 Novembre, à 61 kg. 300 le 31 Décembre, à 62 kg. 200 le 14 Janvier.

Quant aux signes pulmonaires, ils restent identiques à ce qu'ils étaient avant la grippe.

Nous revoyons la malade en Février : son état général est bon ; son état lésional ne semble pas modifié.

Obs. 2. — Hôpital Laënnec. Baraque I. Mlle Baru... (Andrée), 24 ans.

État antérieur à la grippe :

État lésional. — Tuberculose pulmonaire ouverte bilatérale.

Poumon droit : Sommet : Souffle cavitaire et râles humides
Base : Craquements humides.

Poumon gauche : Sommet. Obscurité inspiratoire ; quelques râles. Base : Craquements humides.

Bacilles de Koch nombreux dans les crachats.

État général. — Assez bon. La malade entrée en Juin 1918 pesant 40 kilos, pèse au 7 Septembre 43 kg. 700. La température est irrégulière sans être franchement fébrile. La malade est très sujette aux hémoptysies ; elle en a présenté 5 en 1917, 2 en 1918.

Grippe :

Le 8 Octobre. — Ascension thermique brusque : 40°3.

Pendant les 8 jours suivants, la température reste en plateau oscillant entre 39°1 et 39°8.

Pendant toute cette période, aucun signe physique nouveau de l'appareil pulmonaire n'est décelable. Après une ascension pré-critique, le 16, la défervescence s'ébauche mais elle se fera très lentement par oscillations descendantes entre 38° et 39°, puis autour de 38°.

Au 1^{er} Novembre seulement, la courbe reprend l'aspect qu'elle avait avant la grippe.

Le poids de la malade est descendu à 40 kg. 500

Suites de la grippe :

L'état général s'améliore assez rapidement. Le poids de la malade remonte et atteint 45 kg. 500 dès le 2 Décembre.

L'appétit, les forces, la mine sont satisfaisants.

Les signes physiques semblent avoir une très légère tendance à l'extension.

La malade revue en Février n'est pas sensiblement modifiée.

Obs. 3. — Hôpital Laënnec, Salle Claude Bernard. Mlle Lav ..
24 ans.

État antérieur à la grippe :

État lesional. — Tuberculose pulmonaire ouverte unilatérale.

Poumon droit : Signes stéthoscopiques, moitié supérieure. Matité. Obscurité inspiratoire. Craquements demi-humides. Quelques sibilants.

Signes radioscopiques : les 2/3 supérieurs du poumon droit sont foncés; aspect cavitaire ou pseudo-cavitaire.

Poumon gauche normal.

Etat général. — Très bon. Bonnes digestions. Appétit conservé.

Température à peu près normale. Poids : 47 kg. 200.

Grippe :

21 Octobre. — Malaise, légère élévation thermique à 38°2.

22 Octobre. — Augmentation de la toux, la température monte à 38°6, puis à 39°5. A l'auscultation, signes de bronchite diffuse. Quelques sous-crépitaux humides à la base droite.

23 Octobre. — La température s'abaisse très rapidement à 38°2, puis à 37°8. La courbe thermique dessine un véritable clocher. Tous les signes fonctionnels et physiques tournent court.

Suites de grippe :

La température a repris son type antérieur.

Le poids de la malade n'a pas fléchi.

Au 31 Octobre, elle pèse 47 kg. 400.

Les signes pulmonaires sont identiques à ce qu'ils étaient auparavant.

Le 14 Novembre, la malade quitte l'hôpital sans trace de sa grippe.

Obs. 4. — Hôpital Tenon, salle Patenne, Mlle Duss... Madeleine, 15 ans.

Etat antérieur à la grippe.

Etat lésional. — Infiltration du sommet droit avec quelques craquements.

Pleurite de la base gauche.

Quelques bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Rétrécissement mitral. Anémie. Apyrexie. Poids = 53 kg. 750.

Se lève, va et vient dans l'hôpital, contracte vraisemblablement la grippe à la cantine de l'hôpital.

Grippe :

Le 28 Octobre, petits frissonnements.

Le 29, ascension thermique progressive à 38°1, puis à 39°2. la température atteint 40°7 le 30 au matin pour redescendre immédiatement et rattraper 37°8 le 1^{er} Novembre au soir. Aucun signe de complication pulmonaire.

Après ce clocher, la température revient vers la normale par oscillations irrégulières autour de 38°.

Suites de grippe :

Elle reste subfébrile par la suite.

Cependant le poids continue à augmenter.

Il est le 9 Novembre à 55 kg. 800

Il est le 24 Novembre à 58 kg. 800.

L'état général s'améliore parallèlement. Les craquements du sommet droit disparaissent. Cependant les bacilles de Koch persistent dans les crachats. La malade quitte l'hôpital en meilleur état qu'à son entrée.

Obs. 5. — Hôpital Tenon, salle Patenne, Mlle Reh...

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration du sommet droit avec quelques craquements.

Laryngite tuberculeuse.

Pas de bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Très bon. Poids = 50 kg. 200.

A augmenté dans les derniers mois de 4 kg.

Température presque normale, oscillations quotidiennes un peu trop étendues (en moyenne de 36°6 à 37°5).

Va et vient dans l'hôpital Tenon.

Contracte vraisemblablement la grippe à la cantine.

Grippe :

Le 27 Septembre, frisson, élévation thermique à 38°5.

Le 28 Septembre, la fièvre monte à 38°9, puis à 40°.

Elle redescend dès le lendemain pour atteindre la normale le 30.

Pendant cette première phase fébrile qui dessine un clocher, aucun signe d'auscultation nouveau.

Le 2 Octobre, nouvelle élévation de la température qui monte brusquement à 39°8.

La malade accuse des douleurs de trachéite.

A l'auscultation, signes de bronchite diffuse.

La température s'abaisse par oscillations descendantes pour atteindre la normale le 10 Octobre.

Les signes de bronchite disparaissent rapidement.

Suites de grippe :

La température reste semblable à ce qu'elle était avant la grippe.

Les signes du sommet droit se bornent à un peu de submatité, une expiration légèrement soufflante. Il n'y a plus de craquements.

Pas de bacilles dans les crachats.

L'état général de la malade est excellent.

Le 4 Novembre, son poids est de 56 kg. 200.

Elle quitte le service pour entrer comme infirmière dans une autre salle.

Obs. 6. — Hôpital Tenon, salle Patenne. Mme Del...

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Cavernes des deux sommets.

Bacilles de Koch nombreux dans les crachats.

Etat général. — Médiocre, Température : oscillations quotidiennes d'un degré autour de 38°. Poids 52 kg. 600 (a gagné

1 kg. 250 depuis son entrée en Août). A présenté une hémoptysie en Août.

Grippe :

Frisson le 30 Septembre.

Elévation thermique progressive le 1^{er}, aboutissant à 40°2 le 2 Octobre.

Aucun signe nouveau du côté pulmonaire.

La température s'abaisse par oscillations pour revenir à l'état pré-grippal le 7 Octobre. La malade a perdu 1 kilo.

Le 11 Octobre, nouvelle ascension brusque à laquelle fait suite une longue période franchement fébrile pendant laquelle la température oscille entre 38° et 39°.

Il n'y a pas de signe nouveau au niveau des lésions pulmonaires anciennes ; pas d'autre foyer décelable.

Suites de grippe :

Les forces de la malade sont très diminuées.

Elle ne rattrape pas son poids d'avant-grippe.

Vers le 1^{er} Novembre la température revient à peu près à ce qu'elle était avant la grippe.

Les lésions pulmonaires ne sont pas sensiblement modifiées.

Obs. 7. — Hôpital Tenon, Salle Patenne. Mlle Perra... 23 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Infiltration avec début de ramollissement du sommet (Craquements humides). Pleurite de la base.

Poumon gauche : Infiltration simple du sommet sans râles. Nombreux bacilles dans les crachats.

Etat général. — Médiocre (maigreur extrême fébricule). Température oscillant entre 37° et 38°.

Poids = 41 kg. 850).

Grippe :

Début brusque à 39°8 le 4 Octobre.

Fièvre en plateau qui s'abaisse progressivement pour rejoindre la normale le 11 Octobre.

Pendant toute cette première période, aucun signe de complication pulmonaire, mais quelques accidents gastro-intestinaux (état saburral des voies digestives, vomissements, diarrhée).

Asthénie extrême. Amaigrissement.

Le 14 Octobre, nouvelle ascension brusque de la température suivie d'oscillations très étendues de 37°2 à 39°4.

Les signes de ramollissement du sommet droit s'accroissent.

Suites de grippe :

Les oscillations thermiques quotidiennes de 2 degrés et plus se poursuivent indéfiniment.

L'amaigrissement s'accroît.

Au 4 Novembre, le poids est descendu à 39 kg. 150.

Au 18 novembre, lorsque la malade quitte l'hôpital, elle présente une cavité du sommet droit.

Obs. 8. — Sanatorium de la Tronche, Poul... Adrien, 19 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Pleurésie purulente gauche plusieurs fois ponctionnée.

Bacilles de Koch dans le pus pleural et dans les crachats.

Etat général. — Bon. Température normale.

Grippe :

8 Octobre. — Frisson, fièvre brusque à 39°4.

Dans les jours suivants, fièvre grippale de type continu.

Légère sédation et réascension critique au 6^e jour. Pas de signe physique de complication pulmonaire. Aucune autre complication.

Chute brusque de la température au 7^e jour; elle reprend immédiatement un type normal.

Suites de grippe :

Guérison. Sans traces.

Obs. 9. — Sanatorium de la Tronche, Maur... Lucien,
24 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Plèvre droite : Pleurésie purulente tuberculeuse de la grande cavité, de date ancienne : pus encore abondant.

Pas de bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Bon. Apyrexie.

Grippe :

25 Septembre. — Frissons, céphalée, malaise. Ascension progressive de la température qui atteint 39°8 le 25 au soir; puis chute brusque et retour à la normale le 30 après quelques petites oscillations. Aucun incident.

Guérison en 6 jours.

Suites :

Bonnes.

Obs. 10. — Sanatorium de la Tronche. Veuill... Célestine,
22 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration commençante des deux sommets sans signe de ramollissement.

Base gauche : Diminution de la sonorité et de la respiration. Rétraction de la paroi thoracique en rapport avec une pleurésie ancienne.

Laryngite chronique.

Etat général. — Bon. Température presque normale.

Grippe :

14 Octobre. — Courbature, lassitude, fièvre à 38°2.

Dans les jours suivants, évolution d'une grippe bénigne. La température pendant 5 jours affecte un type presque continu aux environs de 38°4, puis redescend lentement pour atteindre la normale le 7^e jour.

Aucune complication.

Suites :

Bonnes.

Obs. 11. — Sanatorium de la Tronche. Gir... Blanche
28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration simple des 2 sommets et de la base gauche, sans bruits adventices.

Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. Température presque normale. La malade présente fréquemment des hémoptysies ; elle est souvent dyspnéique.

Grippe :

14 Octobre. — Frissons, courbatures, céphalée vive. La température s'élève brusquement à 38°6. Son évolution est continue pendant 5 jours. La céphalée persiste pendant toute la durée de la grippe. Pas de signe de complication pulmonaire.

18 Octobre. — Vomissements bilieux.

19 et 20 Octobre. — Acmé pré-critique et critique.

21 Octobre. — Défervescence brusque.

La guérison survient d'emblée au 8^e jour de la maladie.

Suites de grippe :

Elles sont bonnes. La température reste normale. L'état général ni les signes pulmonaires n'ont subi de modification.

Obs. 12. — Sanatorium de la Tronche. Deu... Marie, 34 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Infiltration et début de ramollissement de la partie interne du sommet et de la base.

Poumon droit : Quelques craquements secs dans la région hilare.

Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Bon, apyrexie.

Grippe :

15 Octobre — Malaise, frisson, augmentation de la toux et de l'expectoration. La température s'élève lentement et faiblement à 38°1 le 2^e jour, oscillant autour de 38° pendant 10 jours (avec maximum à 38°4).

Aucun signe de complication pulmonaire. La guérison survient lentement au 10^e jour.

Suites :

Bonnes.

Pas d'aggravation des lésions antérieures.

Obs. 13. — Sanatorium de la Tronche. Pétr... Lucie, 18 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Ramollissement du sommet.

Poumon gauche : Infiltration avec début de ramollissement du sommet.

Adénopathie cervicale tuberculeuse.

Etat général. — Assez bon. Température normale. Acro-asphyxie.

Grippe :

17 Octobre. — Céphalée. Rougeur de la face. Elévation thermique brusque à 38°4. La fièvre persiste pendant 10 jours, présentant un type continu avec exacerbation pré-critique à 39°2 au 7^e jour et une descente lente, progressive. Aucune complication.

La guérison survient au 10^e jour.

Suites :

Bonnes. Pas d'aggravation des lésions antérieures.

Obs. 14. — Sanatorium de la Tronche. Franc... Louis, 48 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Sclérose des sommets.

Emphysème et bronchite chronique

Bacilles de Koch très rares dans les crachats.

Etat général. — Bon. Apyrexie.

Grippe :

15 Octobre. — Céphalée, courbatures, augmentation de la toux et de l'expectoration. Elévation brusque de la température à 39°9. Augmentation des signes de bronchite diffuse.

La température reste en plateau pendant deux jours, puis descend par oscillations échelonnées pour aboutir à 37° le 8^e jour. Elle reste irrégulière pendant une semaine avant de reprendre le type normal.

L'état général subit par la suite quelques alternatives de moins bien et de mieux.

Obs. 15. — Sanatorium de la Tronche, Mic... Léontine, 16 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration simple du sommet droit.

Ramollissement du sommet gauche. Ne crache pas.

Etat général. — Moyen. Aspect infantile, tachycardie ; acro-asphyxie. Température normale.

Grippe :

13 Octobre. — Céphalée, vomissements bilieux.

La température s'élève progressivement à 38°6 et s'abaisse jusqu'à la normale le 15.

Nouvelle phase hyperthermique du 16 au 17 Octobre.

Une dernière crise fébrile le 21 après laquelle la fièvre cède définitivement.

Aucun signe de complication pulmonaire. Epistaxis le 18 Octobre.

Guérison le 10^e jour.

Suites :

Bonnes.

Obs. 16. — Sanatorium de la Tronche. Heurt..., Charles,
20 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Caverne du sommet :
Pyopneumothorax.

Poumon droit. Infiltration simple du sommet.

Bacilles peu nombreux dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. Température subfébrile.
Sujet à hémoptysies abondantes.

Grippe :

11 Octobre. — Frissons. Céphalée. Température à 39°.

Le lendemain à 39°5. Aucun signe de complication pulmonaire. Aucun incident.

La température s'abaisse par oscillations descendantes pour atteindre l'état antérieur au 5^e jour.

Suites :

Bonnes.

Obs. 17. — Sanatorium de la Tronche. Claud..., Henry,
24 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration simple des 2 sommets. Sans bruits adventices.

Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. Température normale.

Grippe :

Le 13 Octobre. — Légère élévation thermique.

Dans la nuit du 14 au 15, céphalée.

Le 15, température à 39°8. Augmentation de la toux, de l'expectoration sans signe physique de complication.

Le 17, la température monte à 40°. Puis elle s'abaisse graduellement pour revenir à la normale le 22. Le poids du malade a fléchi de 2 kilos.

Suites :

Bonnes. Pas d'aggravation de lésions antérieures.

Obs. 18. — Sanatorium de la Tronche. Riv..., Hubert,
18 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Hydropneumothorax droit.

Poumon gauche normal.

Etat général. — Assez bon ; température normale.

Grippe :

14 Octobre. — Ascension thermique brusque à 38°4.

15 — Chute de la température.

16 — Réascension à 37°8 ; courbature.

17 — — 38°6.

18 — Epistaxis, retour de la température à la normale. Guérison au 5^e jour.

Suites :

Bonnes.

Obs. 19. — Sanatorium de la Tronche. Colon..., 54 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Tuberculose pulmonaire fibreuse.

Etat général. — Courbe à oscillations légères.

Grippe :

Début brusque par élévation thermique sans aucun autre signe.

Guérison en 2 jours.

Suites :

Bonnes.

Obs. 20. — Sanatorium de la Tronche. Decl..., 45 ans.

Etat antérieur à la grippe :

État lésional. — Tuberculose à tendance scléreuse. Lésions bilatérales.

Bacilles dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. Hémoptysies fréquentes.

Grippe :

Début brusque, céphalée, courbature; température à 37°9.
Augmentation de la toux et de l'expectoration, signes de bronchite diffuse.

La température s'abaisse du 7^e au 9^e jour.

Le 11^e jour, réascension à 38°.

Oscillations entre 38° et 39° du 13^e au 18^e jour, puis progressivement descendantes.

Au 26^e jour, guérison.

Suites :

Aggravation de l'état pulmonaire antérieur.

Obs. 21. — Hôpital Tenon, Salle Laënnec. Mlle Cott...,
24 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Maladie d'Addison.

Syphilis héréditaire, kératite bilatérale. Abolition des réflexes rotuliens et achilléens. Infantilisme.

Cypho-scoliose probablement d'origine pottique.

Aux 2 sommets, respiration soufflante et craquements humides. Râles sous-crépitaux nombreux aux 2 bases avec matité de la base droite.

Etat général. — Asthénie. Somnolence. T. A. 11/4.
Température normale.

Grippe :

13 Novembre. — Ascension brusque de la température à 39°. Malaises, céphalée, courbatures. Aucun signe nouveau concernant l'appareil respiratoire.

Dans les jours suivants, la température redescend par oscillations irrégulières pour atteindre la normale le 17 au 4^e jour.

Suites de grippe :

Par la suite, on n'observe pas d'aggravation dans l'état de la malade. Elle quitte l'hôpital le 27 dans un état semblable à celui de son entrée.

Obs. 22. — Hôpital Tenon, Salle Patenne. Jo..., Aimée, 39 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Ramollissement des 2 3 supérieurs des 2 poumons.

Bacilles dans les crachats.

Etat général. — Mauvais. Température oscillant autour de 38°.

Grippe :

2 Octobre. — Fièvre à 39°5. Toux émétisante. Pas de foyer pulmonaire appréciable.

9 Octobre. — La température tend à reprendre son type antérieur; les oscillations sont cependant plus étendues.

Suites :

Par la suite, l'état général s'aggrave, les lésions tuberculeuses s'étendent. Un foyer soufflant apparaît à la base gauche.

4 Novembre. — Cavernes bilatérales. Cachexie progressive.

En résumé, sur les 22 cas de grippe sans complication appréciable que nous avons observées chez des tuberculeux quatre fois seulement, la grippe a eu des suites fâcheuses (Obs. VI, VII, XX et XXII).

Il s'agissait chaque fois de sujets ayant un état général antérieurement médiocre, une température instable.

Notons en outre qu'aucun de ces 22 malades n'a présenté d'hémoptysie à l'occasion de sa grippe bien que 6 d'entre eux y fussent très sujets.

Que quatre porteurs d'épanchements pleuraux de nature tuberculeuse ont fait des gripes particulièrement bénignes aboutissant rapidement à la guérison.

Les gripes avec congestion pulmonaire.

Nous avons observé 15 cas de grippe avec congestion pulmonaire diffuse ou en foyer chez des sujets tuberculeux, soit un peu plus de 16 p. 100.

Nous n'avons pas noté de relation entre le siège des foyers congestifs et celui des lésions tuberculeuses.

Le pronostic de ces formes fut souvent mauvais : Quelquefois de manière rapide, plus fréquemment à échéance lointaine.

Obs. 23. — Hôpital Laënnec, Salle Monneret. Mme Thier...,
21 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Caverne du sommet.

Poumon droit : Caverne du sommet. Infiltration et ramollissement s'étendant jusqu'à la base.

Nombreux bacilles dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Fièvre, quotidienne, oscillant entre 38° et 39°. Appétit conservé. Digestions bonnes. Sujette à de grandes hémoptysies.

Grippe :

10 Octobre. — Coryza.

11 Octobre. — Céphalée. Ascension thermique brusque à 40°3. Etat saburral des voies digestives. La fièvre oscille entre 39° et 40° pendant une semaine.

18 Octobre. — Poumon gauche; 2/3 inférieurs : râles ronflants et sibilants. Base : râles humides confluents.

19 Octobre. — Chute de la température qui reprend son type d'oscillations.

22 Octobre. — Râles de la base gauche moins confluents. Sibilants disséminés.

Suites de grippe :

Les signes locaux disparaissent. La malade a maigri et perdu des forces : elle sort de l'hôpital le 30 Octobre; les suites plus éloignées sont inconnues.

Obs. 24. — Hôpital Laënnec, Salle Monneret. Mlle Chant... 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Caverne étendue du sommet.

Poumon gauche : Ramollissement du tiers supérieur.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température quotidienne oscillant d'un degré autour de 38°. Maigreur (poids : 44 kg. 600).

Grippe :

16 Octobre. — Elévation thermique à 39°4.

17 Octobre. — Coryza, courbature, céphalée. Douleur rétro-sternale. Augmentation de la toux; métrorrhagie. La température se maintient en plateau vers 39°5 pendant 6 jours.

21 Octobre. — Quelques crachats rosés. Râles sibilants et sous-crépitants humides aux deux bases.

22 Octobre. — La température descend aux environs de 38° et s'y maintient jusqu'au 27.

25 Octobre. — Les signes d'auscultation restent les mêmes.

27 Octobre. — La température prend un type d'oscillations irrégulières entre 38° et 39°, beaucoup plus élevée dans l'ensemble qu'avant la grippe; elle gardera cette allure jusqu'à la mort de la malade.

Suites de Grippe :

4 Novembre. — Les râles humides des bases ont disparu, il ne reste plus que quelques sibilants. La malade n'est plus capable de se lever; a perdu plus de 4 kilos pendant sa grippe (Poids : 40 kg. 400).

14 Novembre. — Nouvel amaigrissement. Le poids est de 39 kg. 500, les forces nulles.

11 Décembre. — Anorexie, les lésions pulmonaires se sont beaucoup aggravées. On note à gauche au sommet un souffle cavitaire intense. A droite, une extension des signes de ramollissement jusqu'à la base du poumon. Poids : 38 kg. 500.

3 Février. — Œdème des membres inférieurs. Cachexie extrême. Le décès survient quelques jours plus tard.

Obs. 25. — Hôpital Laënnec, salle Monneret. Mme Pero..., 38 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit. Infiltration avec début de ramollissement du sommet.

Poumon gauche : Caverne du sommet. Infiltration et début de ramollissement des 2/3 inférieurs du poumon.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général :

S'est amélioré depuis l'entrée de la malade, salle Monneret ; la température est assez irrégulière oscillant au-dessous de 38°, mais le poids tend à augmenter : 44 kilos en Juin ; 49 kilos au 15 Octobre.

Grippe :

19 Octobre. — Petits frissons répétés ; courbatures : coryza, points douloureux thoraciques, élévation thermique brusque à 39°2.

Auscultation : râles ronflants et sibilants disséminés prédominant à droite.

Foyer de râles sous-crépitaux à la base droite.

Jusqu'au 23, la température reste très élevée, aux environs de 40°.

Du 22 au 24, quelques crachats teintés de rouge.

24 Octobre. — La température s'abaisse par grandes oscillations pour revenir à l'état antérieur le 27 Octobre, au 8^e jour de la maladie.

Les signes de bronchite et de congestion ont disparu.

Suites :

On ne constate à ce moment aucune aggravation immédiate des lésions pulmonaires tuberculeuses. Mais le poids de la malade a fléchi (47 kilos) et continue à s'abaisser rapidement en même temps que ses forces déclinent.

On note : le 8 Novembre, 46 kg ; le 28 Novembre, 45 kg ; le 11 Décembre, 44 kg. 500 ; le 2 Janvier, 43 kg. 500.

En Janvier, la malade est dans un état de cachexie extrême. Elle succombe le 6 Février.

Obs. 26. — Hôpital Laënnec, salle Monneret. Mlle Port...
25 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Caverne du sommet droit.

Ramollissement du sommet gauche.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. L'appétit est conservé. Digestions bonnes. Le poids augmente 49 kg. 200 en Septembre et 54 kg. 800 en Octobre. La température oscille autour de 38°. La malade est enceinte de 4 mois.

— **Grippe :**

28 Octobre. — Insomnie, céphalée, frissons, coryza, points douloureux thoraciques. Langue saburrale.

29 Octobre. — Elévation thermique à 39°3. Râles sibilants à la base gauche et au sommet droit. Foyer de râles sous-crépitants de la base gauche.

31 Octobre. — La température se maintient au-dessus de 39°. Les râles humides de la base gauche persistent.

2 Novembre. — Chute brusque de la fièvre; la courbe thermique reprend d'emblée son aspect antérieur.

4 Novembre. — Il ne reste plus que très peu de râles à la base gauche.

Suites de grippe :

9 Novembre. — Le poids de la malade a très légèrement fléchi pendant sa grippe (54 kg. 200). La température est identique à ce qu'elle était avant. Son état pulmonaire ne semble pas modifié.

Obs. 27. — Sanatorium de la Tronche. Mlle Roch..., 11 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Adénopathie hilaire.

Etat général. — Bon. Température normale.

Grippe :

19 Octobre. — Céphalée, frissons, vomissements. Augmentation de la toux. Abattement. La température s'élève lentement atteignant 38°7 le 21. Auscultation. Foyer congestif de la base gauche.

23 Octobre. — Défervescence.

25 — Réascension à 39°4.

27 — Chute nouvelle de la fièvre. Disparition rapide des râles de la base gauche.

Guérison complète au 9^e jour.

Suites :

Bonnes.

Obs. 28. — Sanatorium de la Tronche. Mlle Nico. ., 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Infiltration étendue et marquée du lobe supérieur.

Poumon droit : Infiltration étendue et plus marquée des deux lobes supérieurs.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Assez bon, température oscillante et irrégulière.

Grippe :

17 Octobre. — Céphalée, frissons, vomissements biliaires.

18 — Fièvre à 40°; elle reste élevée en plateau.

21 — Dyspnée. Râles ronflants, disséminés, prédominant à droite.

23 Octobre. — Rémission thermique de courte durée.

24 — Dyspnée marquée. Signes de congestion diffuse bilatérale. Examen des crachats : Bacilles de Koch

plus nombreux. Quelques rares diplocoques prenant le Gram (Voir chapitre, Bactériologie).

25 et 26 Octobre. — Crachats hémoptoïques.

27 et 28 — Oscillations thermiques très étendues

29 Octobre au 2 Novembre. — La fièvre se maintient de nouveau en plateau vers 40°.

2 au 8 Novembre. — La température reste élevée, mais avec de grandes irrégularités. Les signes stéthoscopiques de bronchite et de congestion s'amendent progressivement.

Au 30 Novembre, ils ont disparu. La température a repris son type d'avant la grippe. Mais les lésions tuberculeuses du poumon droit se sont aggravées notablement.

Obs. 29. -- Sanatorium de la Tronche. Jak..., 37 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Infiltration étendue des deux lobes supérieurs. Foyers de ramollissement.

Poumon gauche : Infiltration simple du lobe supérieur.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température irrégulière, souvent hypothermique ou oscillante entre 37° et 38°.

10 Octobre. — Vertiges. Céphalée. Fièvre rapidement élevée, 40°2.

12 Octobre. — Dyspnée très vive. Aspect cyanotique du visage. Expectoration augmentée. Température à 40°2. A l'auscultation, signes de congestion diffuse, bilatérale, sans localisation en foyer. Par la suite, la température revêt un type discontinu à grandes oscillations irrégulières autour de 38°, puis entre 38° et 39°.

22 Octobre. — Au 13^e jour de la maladie, la mort survient dans l'asphyxie sans qu'il y ait jamais eu de congestion en foyer.

La température est descendue à 37°4.

Obs. 30. — Sanatorium de la Tronche. Tches..., 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Infiltration simple du sommet sans râles.

Poumon gauche : petite caverne.

Etat général. — Mauvais. Température à grandes oscillations. Pâleur.

Grippe :

Au 12 Octobre. — Coryza. Céphalée. Courbatures. Fièvre brusque : 40°8.

14 Octobre. — Dyspnée. Augmentation de l'expectoration. Facies grippé. Signes de congestion de la base droite.

19 Octobre. — Mort dans l'hypothermie et la dyspnée au 7^e jour de la maladie.

Obs. 31. — Sanatorium de la Tronche. Bouv... Claude, 55 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Sclérose des sommets surtout accentuée à gauche. Emphysème. Congestion chronique de la base gauche. Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Bon.

Grippe :

15 Octobre. — Début brusque. Céphalée : toux, dyspnée augmentées. Fièvre 40°. Dans les jours suivants, abaissement graduel de la température qui revient aux environs de 37° le 19.

20 et 21 Octobre. — Crachats rosés. Signes de bronchite et congestion diffuse.

27 Octobre. — Œdème des membres inférieurs. Augmen-

tation de la dyspnée. Dans l'aisselle gauche, nombreux râles sous-crépitaunts gros, irréguliers, débordant jusqu'à la région précordiale. Bruits du cœur assourdis.

31 Octobre. — Signes d'hyposystolie. Œdèmes persistants.

• Oligurie. Gros foie. Cœur droit dilaté. Arythmies. Traitement digitalique. La maladie évolue lentement vers la guérison à peu près atteinte au 23^e jour. Mais l'état général du malade reste aggravé, il ne peut plus travailler, son cœur est fatigué.

Par la suite, se produisent deux rechutes d'hyposystolie puis, retour apparent à l'état antérieur.

Obs. 32. — Sanatorium de la Tronche. Dou..., Germaine, 25 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Infiltration des 2 sommets. Hydropneumothorax gauche.
Température oscillant autour de 38°

Grippe :

12 Octobre. — Céphalée, dyspnée. Ascension thermique à 39°6.

13 Octobre. — 40°2.

14 — 39°7.

15 — Défervescence à 37°8.

16 — Crachats hémoptoïques qui se répètent dans les jours suivants; réascension de la température, qui prend un type irrégulièrement oscillant.

21 Octobre. — Râles sibilants et quelques sous-crépitaunts disséminés sur toute la hauteur du poumon droit (congestion diffuse).

27 Octobre. — Congestion plus marquée à la base droite. Gros sous-crépitaunts.

28 Octobre. — Dyspnée très marquée allant jusqu'à l'orthopnée. Cyanose. Torpeur.

29 Octobre. — Décès dans l'hyperthermie, l'asphyxie et la somnolence au 18^e jour de la maladie.

Obs. 33. — Sanatorium de la Tronche. Chauss... Antoinette, 33 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Ramollissement des 2 sommets. Caverne à la partie moyenne du poumon gauche.

Etat général. — Médiocre. Température aux environs de 38°.

Grippe :

14 Octobre. — Courbatures, légère élévation thermique.

15 — Température à 40°. Asthénie très marquée, malaise intense.

18 Octobre. — Rémission de la température.

19 — Réascension à 40°2. Pouls 116. Dyspnée. Cyanose. Signes de congestion diffuse dominant à gauche. Quelques crachats hémoptoïques.

22 Octobre. — Décès au 9^e jour de la maladie dans l'hyperthermie et l'asphyxie.

L'examen des crachats a donné les résultats suivants : Bacilles de Koch 3-4 par champ; quelques diplocoques prenant le Gram.

Obs. 34. — Hôpital Tenon. Pavillon Patenne. Mlle Perr... 45 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Caverne du sommet droit. Infiltration des 2/3 supérieurs.

Bacilles dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température élevée oscillant vers 38°. Amaigrissement.

Grippe :

3 Octobre. — Ascension thermique à 38°8. Dans les jours suivants, la température atteint 39°6 et s'y maintient. Signes de congestion pulmonaire en foyer aux 2 bases.

A partir du 7, la température redescend pour atteindre l'état antérieur vers le 10. Mais immédiatement elle remonte par oscillations ascendantes, puis prend un type d'oscillations irrégulières qui se prolongent extrêmement longtemps.

Suites de grippe :

La malade maigrit, perd ses forces. Les lésions tuberculeuses s'augmentent surtout à gauche (extension des signes cavitaires).

Obs. 35. — Hôpital Tenon, Pavillon Patenne, Mlle Bouv...

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Ramollissement des 2/3 supérieurs.

Poumon droit : Infiltration simple.

Laryngite tuberculeuse.

Bacilles dans les crachats.

Etat général. — Moyen. Température oscillant entre 37° et 38°. Poids tend à augmenter (43 kg. 800 en Juillet. 46 kg. 150 en Octobre).

Grippe :

3 Octobre. — Nausées, élévation thermique légère qui s'accroît le lendemain atteignant 40°1.

Dans les jours suivants, la fièvre se maintient aux environs

de 39°. La malade présente des troubles digestifs, une dyspnée angoissante.

A l'auscultation, signes de bronchite généralisée. Foyers de sous-crépitanls aux bases. Humidification des râles des sommets.

11 Octobre. — Défervescence relative.

Suites de grippe :

La température reste un peu plus élevée qu'elle n'était avant la grippe. La malade est asthénique, anémiée, amaigrée. Elle présente des signes de pleurite de la base droite. Les foyers caséux des sommets continuent à évoluer.

Obs. 36. — Hôpital Tenon. Salle Seymour, Tant... 30 ans.

Grippe :

16 Octobre. — Le malade, alors chez lui, est pris de frisson. Fièvre. Céphalée. Courbatures.

20 Octobre. — Quelques crachats sanglants.

24 Octobre. — Entre à l'hôpital très abattu. Température 40°.

Examen physique : En avant. Respiration soufflante aux 2 sommets.

En arrière. Poumon droit : Respiration soufflante au sommet. Nombreux sous-crépitanls fins dans tout le poumon.

Poumon gauche : Foyer soufflant à la partie moyenne. Râles sous-crépitanls à la base

25 Octobre. — Température 41°. Tension artérielle 15/4. Etat général, mauvais.

La température se maintient en plateau vers 40° jusqu'au 27, puis elle commence à descendre en lysis pour atteindre 37° le 30; à partir de ce moment, elle reste légèrement subfébrile jusqu'au 18 Novembre.

Au 7 Novembre, on note une diminution très notable des

signes des bases et de la partie moyenne du poumon gauche. Aux sommets, la respiration soufflante persiste.

A partir du 18 Novembre, la température redevient normale.

23 Novembre. — Le malade quitte l'hôpital en apparence guéri de sa grippe. A la base gauche, quelques sous-crépitations persistent. Au sommet gauche, quelques craquements sont apparus.

En résumé, bien que l'état lésional d'avant la grippe ne nous ait pas été connu, il semble qu'il se soit aggravé au niveau du sommet gauche dans le décours de la grippe.

Obs. 37. — Hôpital Tenon, Salle Laënnec, Mme Cor... 33 ans.

Etat antérieur à la grippe :

La malade a été soignée il y a plusieurs années, pour une lésion tuberculeuse actuellement guérie.

Grippe :

14 Novembre. — La malade alors chez elle est prise de frissons, courbatures. Sécheresse de la gorge.

16 Novembre. — Elle entre à l'hôpital ; sa température est 39°4. Elle est pâle et abattue.

19 Novembre. — Examen des poumons. Sommet droit : En avant, matité. Respiration soufflante. Dans tout le champ respiratoire : râles de bronchite disséminés.

20 Novembre. — Chute brusque de la température qui oscille entre 37° et 38 à partir de ce jour.

25 Novembre. — Les signes physiques restent les mêmes. La température se maintient aux environs de 38°.

29 Novembre. — Foyer de râles sous-crépitations humides de la base gauche. Les signes du sommet droit ne se modifient pas.

Suites de grippe :

4 Décembre. — Apyrexie presque complète. Etat général bon. Guérison apparente. La malade part sur sa demande.

La lésion ancienne ne paraît pas avoir été influencée par sa grippe.

Le bilan de ces 15 gripes compliquées de congestion pulmonaire donne :

4 cas de mort rapide du 3^e au 18^e jour de la maladie (Obs. XXIX, XXX, XXXII, XXXIII).

2 cas de mort survenue à une époque relativement éloignée de la maladie (3 mois 1/2), mais nettement avancée du fait de la grippe (Obs. XXIV, XXV).

2 cas d'atteinte durable de l'état général (Obs. XXIII, XXXI). Pour ce dernier, il y a eu surtout aggravation dans l'état du cœur, fonction des phénomènes de congestion pulmonaire qui se sont produits pendant la grippe.

4 cas d'aggravation notable des lésions tuberculeuses au cours ou au décours de la grippe, mais n'ayant pas entraîné la mort (Obs. XXVIII, XXXIV, XXXV, XXXVI).

3 cas dans lesquels ni l'état général des malades, ni l'état de leurs lésions ne semble avoir été influencé par la grippe (Obs. XXVI, XXVII, XXXVII).

Toutefois, en ce qui concerne les 2 derniers malades, nous devons faire la réserve que nous n'avons pas pu les suivre pendant un temps suffisamment long après leur guérison apparente.

Les grippes compliquées de Pneumonie ou de Broncho-pneumonie.

Parmi nos malades, 16 ont vu leur grippe se compliquer de pneumonie ou de broncho-pneumonie (soit près de 18 p. 100).

Dans tous ces cas, le tableau clinique réalisé fut extrêmement dramatique.

Les foyers pulmonaires ont présenté presque constamment une tendance envahissante d'allure rapide.

Les signes fonctionnels et généraux ont été d'une intensité extrême.

La fièvre très élevée, le plus souvent en plateau, a atteint des chiffres dépassant 41°.

L'asthénie l'abattement, la somnolence ont été la règle alternant avec de courtes périodes d'agitation.

La dyspnée dominant la scène a été un facteur essentiel du pronostic qui fut en général des plus sombres.

Obs. 38. — Hôpital Laënnec, Salle Louis, Hén..., 33 ans.
(Obs. due à M. le Dr Bigart.)

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration et début de ramollissement des 2 sommets (prédominance à gauche.)

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. Température presque normale. Toux et expectoration notables. Points douloureux thoraciques fréquents. Un peu de dyspnée. Poids : 72 kg. 200.

Grippe :

4 Novembre. — Début brusque par ascension thermique à 39°2.

5 Novembre. — La fièvre atteint 40°4 et se fixe en plateau aux environs de 40°.

6 Novembre. — Foyer de râles crépitants de la base droite.

6 au 11 Novembre. — Les signes physiques du foyer pulmonique de la base droite s'accusent. Etat général sérieux.

11 Novembre. — Chute brusque de la température. Amélioration de l'état général. Persistance des signes de la base droite.

Dans les jours suivants, la fièvre dessine une série d'oscillations ascendantes qui l'amènent à 39°, puis à 40°, atteint le 24 Novembre. Après ce jour, les oscillations décroissent d'amplitude pour ne plus dépasser 38°5. Les signes pulmonaires au niveau des foyers tuberculeux ne se sont pas modifiés. Les signes de la base droite s'amendent peu à peu.

Au 21 Décembre ils ont complètement disparu.

Suites de grippe :

La température reste plus élevée qu'elle n'était avant la grippe, oscillant régulièrement de 37° à 38° tous les jours. Le poids du malade a fléchi considérablement (60 kilos). Deux mois après, au 11 Février, le poids a légèrement réaugmenté (63 kilos). La température reste instable. Les signes des sommets ne sont pas sensiblement aggravés.

Obs. 39. — Hôpital Laënnec, Salle Quesnay. Bér..., Marius, 22 ans (Obs. due à M. le Dr Bigart.)

Etat antérieur à la grippe :

Le malade entre en salle le 4 Octobre pour hémoptysie de moyenne abondance qui cède assez rapidement.

Etat lésional. — Infiltration et ramollissement étendu du sommet droit

Infiltration simple (sans râles) du sommet gauche.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Température normale. Maigreur. Anorexie. Sueurs nocturnes.

Grippe :

6 Octobre. — Ascension thermique à 39° qui s'accroît le lendemain pour atteindre 40°3.

8 Octobre. — Signes de pneumonie de la base gauche. Dans les jours suivants, la température se maintient en plateau entre 39° et 40° jusqu'au 10 Octobre, puis entre 40° et 41° jusqu'au 13. L'état général est sérieux.

14 Octobre. — Début de défervescence. Râles sous-crépitaux de retour à la base gauche.

15 Octobre. — La défervescence se complète.

Dans les jours suivants se produisent une série d'oscillations thermiques d'abord ascendantes, atteignant 40° le 23 Octobre, puis descendantes pour rejoindre la normale le 27.

Suites de grippe :

Par la suite, la température conserve des oscillations irrégulières jusqu'au 7 Novembre pour reprendre ensuite un type normal.

Les signes de la base gauche disparaissent progressivement.

Les signes des sommets restent semblables à ce qu'ils étaient à l'entrée. Le malade sort le 19 Novembre, ne semblant pas avoir aggravé son état antérieur du fait de sa grippe.

Obs. 40. — Hôpital Laënnec. Salle Monneret. Mlle Al...
22 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Caverne du sommet.
Signes de ramollissement s'étendant jusqu'à la base.

Poumon gauche : Ramollissement du sommet.

Malgré ces lésions considérables, la malade ne présente presque jamais de bacilles dans ses crachats. (Un seul examen positif en l'espace de 6 mois).

Etat général. — Se maintient relativement bon.

Le poids est en voie d'accroissement.

En 6 mois, il a augmenté de 7 kilos. L'appétit est bon. La mine satisfaisante. La température est stable aux environs de 38°. Les lésions ne subissent pas d'accroissement notable dans la période correspondante.

Grippe :

18 Octobre. — Légère tendance fébrile : 38°3.

19 — Céphalée. Malaise; frissons. La température monte à 39°, puis à 39°5.

20 Octobre. — Courbature. Fièvre 41°.

21 Octobre. — Température : 40°5. Râles ronflants et sibilants disséminés.

Base gauche : Foyer de sous-crépitations fins.

Base droite : Souffle à timbre presque tubaire; râles crépitations fins.

Etat général assez bon.

22 Octobre. — Température 40°5. Râles plus confluent que la veille à la base gauche. Plus humides au niveau du foyer de la base droite. Pouls à 108, assez bien frappé.

24 Octobre. — 40°8. Dyspnée, langue rôtie, pouls à 130. Expectoration rosée mousseuse. Râles sibilants à gauche.

Râles humides à grosses bulles à droite, perceptibles dans toute la moitié inférieure du poumon.

25 Octobre. — 41°2.

26 Octobre. — Dyspnée intense, tirage. Pouls rapide, incomptable, cyanose de la face et des mains. Trémulation des mains, des lèvres.

A l'auscultation, gros râles sous-crépitants disséminés partout. Au 1/3 moyen du poumon gauche, souffle et râles plus fins.

27 Octobre. — Décès après chute de la température.

Obs. 41. — Hôpital Laënnec. Mlle Bau..., 20 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Pneumothorax artificiel comprimant une lésion ulcéreuse considérable.

Poumon gauche : Normal.

Etat général. — Bon : La malade apyrétique habite chez elle depuis plusieurs mois. Vient seulement au dispensaire L. B. pour y subir ses insufflations pleurales.

Grippe :

Début brusque le 4 Octobre, par céphalée et fièvre à 40°, vomissements bilieux. Pas de catarrhe des premières voies, pas de courbatures. La malade tousse et crache. Epreuve un point de côté douloureux thoracique gauche.

6 Octobre. — Entre à l'Hôpital Laënnec. Les signes fonctionnels sont les mêmes que précédemment; il s'y ajoute des crachats rouillés. La température est toujours à 40°. L'état général est relativement peu touché.

Signes physiques. — A la partie moyenne du poumon gauche se décèle un foyer pneumonique dont les signes s'entendent en arrière, dans la ligne axillaire et en avant.

Dans cette zone on perçoit une obscurité marquée du murmure vésiculaire, des râles sous-crépitaux discrets.

Du 7 au 10 Octobre. — La température demeure en plateau vers 39°5. Les signes physiques sont les mêmes. L'état général reste assez bon.

11 Octobre. — Chute brusque de la température à 37° au 8^e jour de la maladie. Amélioration immédiate des signes fonctionnels et généraux.

Suites de grippe :

La température est normale du 11 au 25 Octobre.

Du 25 Octobre au 9 Novembre elle subit quelques oscillations irrégulières entre 37° et 38°, puis se régularise à nouveau. Le poids fléchit pendant la période subfébrile pour se relever par la suite.

Les signes du foyer pneumonique s'amendent lentement. Quelques râles persistent longtemps pour ne disparaître qu'en Novembre. Le murmure vésiculaire présente encore à ce moment un timbre légèrement soufflant.

La radioscopie faite en Novembre ne révèle aucune anomalie ni au poumon gauche normalement perméable aux rayons, ni au poumon droit toujours en état de collapsus ; il n'y a pas de liquide pleural.

L'examen des crachats reste négatif. Nous suivons la malade jusqu'en Mars sans constater de signes évolutifs de sa tuberculose.

En résumé, la malade au sortir de sa grippe compliquée de pneumonie a présenté une convalescence longue, traînante après laquelle son état général ni son état pulmonaire ne semblent aggravés.

Obs. 42. — Hôpital Laënnec, Salle Guersant. Gigl... Betty,
20 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Pneumothorax artificiel comprimant une lésion cavitaire considérable du 1,3 supérieur du poumon. Poumon droit : respiration légèrement obscure au sommet.

Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Bon. Température normale. Poids en voie d'accroissement.

Grippe :

Du 20 au 23 Octobre, la température s'élève lentement à 38°4, le 20, à 38°8 le 21, à 38°4 le 22, à 38°8 le 23.

Les signes fonctionnels et généraux de même n'apparaissent que progressivement.

Le 23, la dyspnée est vive, la langue saburrale, les pommettes rouges, les lèvres fuligineuses, l'abattement extrême.

Au niveau de la base droite, dans la région latéro-vertébrale, foyer assez limité de matité. Respiration soufflante. Râles crépitants, secs.

24 Octobre. — Température : 39°9. La dyspnée est toujours vive. Les râles de la base sont plus confluent, moins secs, s'étendant à la moitié inférieure du poumon. Il s'y ajoute quelques sibilants.

25 Octobre. — Température à 40°3. Crachats rouillés.

26 Octobre. — Température : 40°4. Etat général sérieux. Injection sous-cutanée de 60 centimètres cubes de sérum anti-pneumococcique.

27 Octobre. — Température : 39°9. Les signes de la base sont plus étendus et plus nets. La matité se continue en submatité jusqu'à la pointe de l'omoplate. Le souffle prend un timbre plus rude, presque tubaire.

28 Octobre. — Température : 39°4.

29 Octobre. — Chute brusque de la température à 37°2.

30 Octobre. — Etat général bon, langue humide, pouls calme.

Dans les 2/3 inférieurs du poumon droit, submatité et râles sous-crépitants de retour.

2 Novembre. — Température normale. Persistance des mêmes signes physiques.

Suites de grippe :

La malade a maigri de 4 kilos. Poids : 40 kilos.

23 au 29 Novembre. — Nouvelle évolution fébrile accompagnée de point de côté de la base droite, et de quelques râles sous-crépitants à ce niveau. Après que la température est revenue à la normale, ces signes persistent. Par la suite, l'état général de la malade s'améliore.

Son poids s'élève pour atteindre 42 kilos au début de Janvier ; 43 kg. 900 au début de Février.

En Mars, la malade quitte le service. Les signes de la base droite ont disparu. Mais, au sommet droit, la respiration est légèrement soufflante et on perçoit quelques craquements secs après la toux.

Obs. 43. — Hôpital Laënnec, Baraque III. Bour... Marie, 23 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Pneumothorax artificiel comprimant une lésion caséreuse considérable. Poumon droit : Sommet, submatité. Respiration légèrement soufflante en avant, obscure en arrière. Pas de bruits adventices.

Nombreux bacilles dans les crachats.

Etat Général. — Bon. Température normale.

Grippe :

19 Octobre. — Frisson, coryza, céphalée; légère ascension thermique 38°2.

20 Octobre. — La fièvre s'accroît à 39°1.

21 Octobre. — Elle s'abaisse à 38°6.

22 Octobre. — Elle remonte à 39°2.

23 Octobre. — Vomissements. Point de côté droit. Anxiété respiratoire; fièvre 40°4.

24 Octobre. — Accentuation des signes précédents. Fièvre : 40°7. Crachats rouillés.

Sur la moitié inférieure du poumon droit, zone de matité. Foyer de râles crépitants fins.

Dans les jours suivants, l'invasion des signes d'hépatisation du poumon droit progresse de bas en haut. La température se maintient aux environs de 40°. L'expectoration devient abondante, rosée, mousseuse. La dyspnée, l'anxiété augmentent.

28 Octobre. — Pouls à 130 mal frappé : la malade cyanosée succombe dans l'asphyxie.

Autopsie. — Poumon droit : Pas de lésion de tuberculose. Les 3 lobes du poumon sont hépatisés en un bloc dense rouge dont un fragment va au fond de l'eau. Seul, le sommet du poumon crépite encore sous le doigt.

Poumon gauche (en état de collapsus).

Lobe supérieur : Adhérence au sommet du thorax. Infiltration de la plèvre par un certain nombre de petits tubercules et de petites granulations. Bronchite purulente. Les 2/3 de ce lobe sont indurés.

A la coupe, la lésion se montre sous forme d'une masse de matière caséeuse dure, rayonnant en forme de coin à partir du hile sur tout le territoire de la coupe jusqu'à la surface du poumon.

Lobe inférieur : Un petit nombre de tubercules de petit volume.

Tout le reste de ce poumon est occupé par un fin semis de granulations grises sans doute récentes.

Obs. 44. — Hôpital Laënnec, Baraque, I. Men... Louise, 15 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Pneumothorax artificiel comprimant une lésion cavitaire considérable du 1/3 supérieur du poumon.

Poumon droit : Un peu d'obscurité respiratoire au sommet. Poussées de pleurite intermittentes de la base.

Etat général. — Médiocre jusqu'en Janvier 1918, date des premières insufflations. En voie d'amélioration depuis.

Grippe :

Du 12 au 18 Octobre, évolution d'une grippe sévère. Rapidement s'accusent les symptômes d'une pneumonie de la base droite. L'état général est gravement atteint.

La fièvre intense, la dyspnée extrême et douloureuse. La mort survient dans la cyanose.

L'autopsie confirme le diagnostic de pneumonie de la base droite.

Obs. 45. — Hôpital Laënnec, Baraque III. Dav... Clémence 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Caverne du sommet gauche.

Ramollissement étendu du sommet droit.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Mauvais. Cachexie rapidement progressive.

Grippe :

19 Octobre. — Céphalée. Malaises. Nausées.

20 Octobre. — Ascension thermique brusque à 39°4.

22 Octobre. — La température se maintient aux environs de 39°. Quelques râles sous-crépitaux aux 2 bases.

24 Octobre. — Aggravation rapide de l'état général. Pâleur extrême avec cyanose légère des lèvres et des mains. Dyspnée douloureuse. Pouls petit et rapide; la malade en orthopnée ne peut articuler une parole.

On note une augmentation de la matité de la base droite et un souffle assez intense à timbre aigre vers la pointe de l'omoplate du même côté.

25 Octobre. — Cyanose extrême. Pouls à 140, filiforme.

26 Octobre. — Décès en hypothermie.

Autopsie. — Poumon droit : Epanchement pleural citrin de faible quantité. Lobe supérieur : Cavernules multiples. Lobe inférieur : Foyer d'hépatisation.

Poumon gauche : Sommet adhérent à la cage thoracique. Lobe supérieur : Vaste caverne multiloculaire. Lobe inférieur : Infiltration par un grand nombre de tubercules disséminés. A la partie toute inférieure, zone d'hépatisation.

Obs. 46. — Hôpital. Laënnec, Baraque I. Phal... Jeanne, 31 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Caverne du sommet gauche.

Infiltration du sommet droit.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Perte des forces et amaigrissement; dyspnée d'effort. Crises de fièvre passagères.

Grippe :

Atteinte grippale le 12 octobre. Soignée chez elle (aucun renseignement).

Entre à l'hôpital au décours de la grippe; n'a pas sensiblement maigri. La température reste élevée oscillant de 38° à 39°.

25 Novembre. — Rechute. Broncho-pneumonie évoluant jusqu'au 2 Décembre. Au décours de cette seconde atteinte, l'état général et l'état local de la malade se sont aggravés.

La lésion du sommet gauche descend jusqu'à la partie moyenne du poumon. La température prend un type à oscillations beaucoup plus étendues, atteignant 39°5 presque chaque soir.

La malade est revue en Février : les lésions ont augmenté très rapidement. A droite, le 1/3 supérieur du poumon est occupé par une vaste caverne; au-dessous, silence respiratoire. A gauche : Souffle cavitaire perceptible dans toute la moitié supérieure du poumon. Les râles humides s'entendent jusqu'à la base.

Obs. 47. — Sanatorium de la Tronche. Carc... Léon, 24 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration simple des 2 sommets accentuée à droite. Quelques bacilles dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température oscillant de 37° à 38°.

Grippe :

13 Octobre. — Début très brusque.

14 Octobre. — Température à 39°6. Etat général très atteint. Après une légère rémission le 15, la température remonte et l'état général s'aggrave.

18 Octobre. — Agitation. Insomnie. Cyanose, langue sèche. Gencives fuligineuses. Incontinence des matières. Gémissements.

Examen physique. En arrière : Poumon droit : Foyer

broncho-pneumonique occupant la partie moyenne et la base. Respiration rude. Large foyer de râles sous-crépitaunts à grosses bulles.

Poumon gauche : Partie moyenne : Quelques râles sous-crépitaunts.

En avant : A droite : Apparition sous la clavicule de signes cavitaires. Matité. Respiration soufflante. Retentissement de la toux. Gros râles sous-crépitaunts.

19 Octobre. — Hyperthermie; cyanose; mort au 6^e jour de la maladie.

L'examen des crachats au 18 Octobre a montré la présence en outre de bacilles de Koch assez nombreux celle de diplocoques prenant le Gram qui seront décrits plus loin (voir Note : Bactériologie).

Obs. 48. — Sanatorium de la Tronche. Ren. . . , Arthur, 51 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Sclérose des deux sommets, plus marquée à gauche; emphysème, bronchite chronique.

Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Assez bon, température normale; alcoolisme.

Grippe :

20 Octobre. — La température s'élève brusquement à 40°.

21 — . Dyspnée vive, fièvre à 40°, gros foyer broncho-pneumonique de la base gauche.

Après une légère rémission, la fièvre remonte le 22. La mort survient le 24 Octobre dans l'hyperthermie et l'asphyxie.

Obs. 49. — Sanatorium de la Tronche. Mich..., Rachel,
21 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Lésion infiltrante du lobe supérieur du
poumon droit.

Caverne du sommet gauche.

Mal de Pott dorso-lombaire ancien.

Etat général. — Assez bon, température subfébrile.
Tachycardie.

Grippe :

13 Octobre. — Céphalée, frissons, vomissements bilieux.
fièvre, 38°2. Expectoration abondante purulente.

15 Octobre. — Chute thermique.

17 — Réascension.

20 — Fièvre à 40°, pouls à 120: Dyspnée vive,
cyanose, gorge sèche, douloureuse. Signes d'auscultation :
broncho-pneumonie de la partie moyenne et de la base du
poumon droit. Gros foyer diffus de râles sous-crépita-
nts irréguliers. Quelques râles aussi à gauche. Dans la nuit du
20 au 21, crachats sanglants.

21 Octobre. — Dyspnée extrême, cyanose des lèvres
pâleur de la face. Mort le 9^e jour de la maladie.

Examen des crachats : Présence presque exclusive du diplo-
coque prenant le Gram (Voir Note : Bactériologie).

Obs. 50. — Sanatorium de la Tronche. Val..., Eugénie,
31 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Caverne du sommet. Infil-
tration des 2/3 supérieurs.

Poumon gauche : Infiltration avec début de ramollissement du sommet.

Quelques bacilles dans les crachats.

Etat général. — Assez bon; dyspnée d'effort, légère fébricule.

Grippe :

14 Octobre. — Fièvre brusque 38·9. Douleurs lombaires, vomissements bilieux.

15 Octobre. — La température reste élevée à 39°

16-17 Octobre. — Rémission.

18 Octobre. — Réascension brusque à 39·5. Dyspnée vive, cyanose, sécheresse de la bouche, odeur acétonémique de l'haleine, tachycardie. Albuminurie.

Signes d'auscultation : gros sous-crépitants irréguliers, disséminés sur toute la hauteur du poumon droit en avant et en arrière. Quelques-uns aussi à gauche.

20 Octobre. — Dyspnée et cyanose sont accrus. Tachycardie, céphalée. A la base gauche, on constate l'existence d'un foyer broncho-pneumonique (matité, respiration soufflante, gros râles sous-crépitants).

22 Octobre. — Décès dans l'hyperthermie et l'asphyxie.

L'examen des crachats dans les derniers jours de la maladie a montré l'existence d'une flore microbienne nombreuse et variée dont l'élément dominant était un diplocoque prenant le Gram (voir Note : Bactériologie).

Obs. 51. — Sanatorium de la Tronche. Brest..., Gaston.
29 ans.

Entre au pavillon le 19 Octobre, déjà atteint de grippe. Fièvre 39·8. Etat général mauvais, dyspnée, aphonie.

L'auscultation ne montre que l'existence d'une lésion cavitaire du sommet droit avec infiltration simple du sommet gauche.

Au 25 Octobre seulement se manifeste la présence d'un foyer broncho-pneumonique à la partie moyenne du poumon gauche (vers la pointe de l'omoplate, gros souffle sans râles).

Ce même jour, le malade succombe dans l'hyperthermie et l'asphyxie.

Dans les crachats, dès le 21 Octobre, on trouve en abondance le diplocoque prenant le Gram dont il est question plus loin (voir Note : Bactériologie.)

Obs. 52. — Hôpital Tenon, Salle Laënnec. Mme Pom..., 30 ans.

Entre en salle le 18 Novembre en pleine évolution grippale.
19 Novembre. — Etat général mauvais. Fièvre 40°. Abattement. Cyanose de la face et des mains. Vésicules d'herpès péribuccal. Tremblement.

Auscultation très complexe dénote l'existence d'un ramollissement étendu des deux sommets, en outre d'une broncho-pneumonie à foyers multiples.

Dans les jours suivants, l'hyperthermie persiste, l'état général s'aggrave encore.

25 Novembre. — Les deux poumons sont envahis de bas en haut par des râles sous-crépitaux à grosses bulles. La mort survient dans l'asphyxie.

L'examen des crachats au 19 Novembre a montré l'existence en outre de nombreux bacilles de Koch, de pneumocoques et de streptocoques en abondance.

Obs. 53. — Hôpital Tenon, Salle Patenne. Mlle Pet..., 41 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Ramollissement du lobe supérieur.

Poumon gauche : Infiltration totale. Ramollissement du sommet.

Bacilles dans les crachats.

Etat général. — Mauvais. Température aux environs de 38°. Crises d'épilepsie vraie fréquentes. Albuminurie.

Grippe :

2 Octobre. — Fièvre à 40°. Dyspnée vive. Toux incessante. Diminution du taux de l'albumine.

3 et 4 Octobre. — Foyer pneumonique de la base gauche.

7 Octobre. — Défervescence.

11 Octobre. — Réascension, puis descente progressive et retour lent vers l'état antérieur.

Pas d'extension des lésions tuberculeuses, pas d'amaigrissement. Pâleur, dépression.

13 Novembre. — Les signes physiques demeurent les mêmes qu'avant la grippe. La température reste un peu plus élevée. Les forces reviennent. L'état général s'améliore.

En résumé, sur ces 16 malades atteints de grippe avec pneumonie ou bronchopneumonie, 10 ont succombé rapidement (5^e au 10^e jour); les 6 autres qui ont survécu ont présenté des convalescences longues, trainantes, coupées d'incidents fébriles.

Revus plusieurs semaines ou plusieurs mois après leur grippe, deux de ces malades présentaient une augmentation notable de leurs lésions tuberculeuses (Obs. 42 et 46); deux autres conservaient seulement une température instable (Obs. 38 et 43) deux autres enfin parfaitement guéris ne présentaient aucune aggravation de leur état antérieur (Obs. 39 et 41).

DEUXIÈME GROUPE

Grippes ayant revêtu une allure particulière du fait de la tuberculose antérieure du sujet.

Les caractères particuliers que nous avons observés sont relatifs tantôt à la durée et à la marche de la maladie grippale, tantôt à l'apparition intercurrente d'un phénomène nouveau plus ou moins bruyant, relevant directement de l'infection tuberculeuse.

Dans deux cas seulement nous avons noté une évolution très rapide de la grippe chez nos malades tuberculeux.

Il s'agissait dans les deux cas de malades gravement touchés, d'état général très mauvais, qui succombèrent aux premières atteintes de l'infection grippale après avoir présenté un minimum de réaction : la grippe ne fit pour eux qu'accélérer l'approche de la mort.

Grippes de durée abrégée évoluant rapidement vers la mort.

Obs. 54. — Hôpital Laënnec, Baraque III. Mme Bonn..., 35 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon droit : Souffle cavitaire et gargouillements, au sommet s'entendant en avant et en arrière ; râles humides descendant en arrière jusqu'à la base.

Poumon gauche : Sommet. Respiration soufflante.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Mauvais. Amaigrissement rapide. Faiblesse, dyspnée croissantes. Sueurs nocturnes. Température oscillant autour de 38°.

Grippe :

19 Octobre. — Frissons, malaise, élévation thermique brusque à 39°2, puis à 39°5. La malade est transportée au pavillon des grippés où elle meurt dans la nuit du 19 au 20.

Obs. 55. — Sanatorium de la Tronche. Od..., 34 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Cavernes des 2 sommets. Laryngite tuberculeuse.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Très médiocre. Température à grandes oscillations. Amaigrissement progressif.

Grippe :

15 Octobre. — Ascension thermique brusque à 39°5

16 — Fièvre à 40°2. Dyspnée très vive; aspect cyanotique. A l'auscultation, pas de signe de localisation pulmonaire nouvelle.

Le 16 Octobre au soir. Chute brusque de la température à 37° qui s'accuse le lendemain à 36°.

18 Octobre. — Le malade meurt dans l'hypothermie et la cyanose au 3^e jour de la maladie.

Plus souvent nous avons observé chez les tuberculeux des grippes au cours lent, trainant, pendant lesquelles apparaissaient simultanément des symptômes d'infection

grippale et des signes de poussée évolutive tuberculeuse ; toutes ces gripes extrêmement graves peuvent se grouper du point de vue clinique en quatre types :

- a) Gripes avec hémoptysies.
- b) Gripes avec tuberculose aiguë.
- c) Gripes avec cachexie tuberculeuse rapide.
- d) Gripes avec cachexie tuberculeuse lente et augmentation parallèle des signes physiques de tuberculose pulmonaire.

Grippe et Hémoptysie.

Onze seulement parmi nos malades, soit 12 p. 100 firent au cours de leur grippe des hémoptysies véritables : Ce chiffre est relativement faible eu égard à ce fait que beaucoup d'entre eux étaient sujets à des hémoptysies à répétition avant leur grippe (Un nombre beaucoup plus considérable présenta quelques crachats teintés de sang, sous forme de spume mousseuse, rosée ou de crachats hémoptoïques en tout semblables à l'expectoration sanglante des grippés non tuberculeux atteints de congestion pulmonaire).

L'hémoptysie s'est présentée à une époque quelconque de la grippe : au début, à la période d'état, au décours.

D'une manière constante, elle a été un élément de pronostic défavorable quant à l'évolution immédiate de la maladie grippale ou quant à l'avenir des lésions tuberculeuses.

Obs. 56. — Hôpital Laënnec. Salle Monneret. Dem... Marguerite 32 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Ramollissement de la moitié supérieure du poumon droit, du tiers supérieur du poumon gauche.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Assez bon ; légère fébricule au-dessous de 38°. Poids : 50 kg. 800. Hémoptysies antérieures fréquentes.

18 et 19 Octobre. — Hémoptysie sans élévation thermique.

Grippe :

20 Octobre. — Céphalée. Douleurs articulaires. Fièvre à 39°.

21 Octobre. — Frisson. Courbature. Température 38°5. Crachats rouges persistants. Quelques râles de bronchite diffuse.

22 Octobre. — Température : 38°5. Quelques crachats sanglants ; râles sibilants disséminés.

23 Octobre. — La température s'abaisse aux environs de 38°. L'hémoptysie est enrayée. Les râles de bronchite subsistent. A partir de ce moment, la fièvre baisse graduellement pour atteindre la normale le 27 Octobre. Mais l'état général et l'état pulmonaire de la malade ne cessent de s'aggraver.

En Novembre, du 8 au 16, nouvelle période d'hémoptysie.

Le ramollissement du sommet gauche s'accroît et des signes cavitaires apparaissent au sommet droit.

L'amaigrissement est continu (Décembre : Poids = 46 kg. 400). La malade revue en Février se cachectise progressivement.

Obs. 57. — Sanatorium de la Tronche. Cann... Fernand,
20 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration simple du sommet droit.

Ramollissement des 2/3 supérieurs du poumon gauche.

Bacilles de Koch (5 à 6 par champ).

Etat général. — Très médiocre. Température oscillant entre 37°5 et 38°5. Expectoration moyenne. Une hémoptysie il y a un an.

Grippe :

13 Octobre. — Début progressif, mais rapide. Température 39°8.

14 Octobre. — Température à 40°4.

15 Octobre. — Rémission légère : 39°8.

16 Octobre. — 40°6.

A l'auscultation, râles sous-crépitaux fins mêlés de sibilants sur toute la hauteur du poumon gauche. Quelques-uns également dans le poumon droit, mais plus discrets (congestion diffuse prédominant à gauche). Aspect cyanotique, dyspnée vive, expectoration abondante.

17 Octobre. — Hémoptysie brusque. Chute thermique de 40°6 à 38°9. Décès au 5^e jour de la maladie.

Obs. 58. — Sanatorium de la Tronche. Guillom... Léon,
38 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Caverne du sommet gauche.

Ramollissement du sommet droit.

Laryngite ulcéreuse.

Bacilles dans les crachats.

Etat général. — Mauvais. Dyspnée habituelle avec paroxysmes. Température à oscillations étendues : 37° à 38°5. Ancien paludéen.

Grippe :

15 Octobre. — Elévation thermique brusque à 40°. Dyspnée très vive (spasme laryngé).

16 et 17 Octobre. — Hémoptysie. La température s'abaisse. Signes de congestion disséminés dans les 2 poumons. Foyers de ramollissement nouveaux (non perceptibles antérieurement).

18 Octobre. — Réascension de la fièvre qui monte progressivement jusqu'à atteindre de nouveau 40°.

27 Octobre. — A partir de ce jour, abaissement progressif jusqu'au 30.

Le 30. — Coma. Asphyxie. Mort au 17^e jour de la maladie.

Obs. 59. — Sanatorium de la Tronche. Dam... Louise, 21 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Caverne du sommet ; zone d'infiltration à la base.

Poumon droit. Infiltration du sommet : zone de ramollissement préhilaire.

Etat général. — Précaire. Dyspnée habituelle. Acroasphyxie. Tachycardie. Température irrégulière alternativement hypo ou hyperthermique d'un degré.

Grippe :

12 Octobre. — Frisson. Céphalée. Ascension thermique brusque à 38°4, puis à 40°2 le 13. Dans les jours suivants, la température prend un type à grandes oscillations atteignant 41° le 25 et le 27. Agitation, dyspnée, cyanose. A l'auscultation, râles congestifs des 2 bases.

23, 24, 25 Octobre — Hémoptysie. La fièvre, après une légère rémission s'élève à nouveau.

L'examen des crachats montre la présence de bacilles de Koch 5 à 6 par champ, et d'une flore microbienne nombreuse et variée, dont quelques diplocoques prenant le Gram.

Le décès survient le 29 Octobre au 17^e jour de la maladie.

Obs. 60. — Sanatorium de la Tronche. Jor... Anastasias, 26 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Ramollissement des deux sommets. Laryngite.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température instable, subfébrile.

Grippe :

14 Octobre. — Frisson, céphalée, vomissements bilieux, diarrhée, fièvre, 38°6.

La fièvre oscille irrégulièrement de 37° à 39° dans les jours suivants.

20 Octobre. — Epistaxis nocturne.

24 Octobre. — Hémoptysie, asthénie.

Examen des crachats : Bacilles de Koch, 3 à 4 par champ. Diplocoques prenant le Gram en assez grand nombre.

26-27 Octobre. — Hémoptysie, 2 crachats de sang. Expectoration augmentée.

Evolution : Légère amélioration au début de Novembre, mais le malade très faible ne peut se lever. Expectoration purulente abondante.

Le 8 Novembre. — Reprise de l'hémoptysie qui se prolonge jusqu'au 14 Novembre sous forme de crachats rouges.

Après cette période, les signes stéthoscopiques constatés dénotent l'existence d'une caverne sous-claviculaire droite

assez vaste avec extension de la zone de ramollissement périphérique.

25 Novembre. — Forte hémoptysie, 2 crachoirs.

Par la suite, aggravation progressive des lésions tuberculeuses

Température oscillante irrégulière.

19 Décembre. — Nouvelle hémoptysie, mort au 66^e jour de la maladie.

Obs. 61. — Sanatorium de la Tronche, Charb... Jean, 29 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration légère du sommet droit, plus marquée au sommet gauche. Petite zone de ramollissement commençant vers la pointe de l'omoplate gauche et dans la région sous-claviculaire gauche.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — En voie d'amélioration. Température normale.

Grippe :

28 Septembre. — Frisson. Céphalée. Fièvre brusque.

29 — Température à 39°.

30 — Température à 39°. Hémoptysie brusque, abondante qui se poursuit dans les deux jours suivants.

Puis la fièvre s'abaisse un peu pour osciller pendant deux semaines entre 38° et 39°.

Au 13 Octobre. — On constate l'existence de râles humides tout le long de l'espace inter-scapulo-vertébral gauche avec respiration soufflante maximum dans la région hilare et à ce niveau, augmentation de la résonance. Retentissement de la toux.

16 Octobre. — La température revient à la normale.

18 Octobre. — L'état général s'améliore. Les signes d'aus-

cultation précitées se localisent au-dessous du hile. A ce niveau, se précisent les signes d'une petite caverne.

Obs. 62. — Sanatorium de la Tronche. Rec... Auguste, 46 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration du sommet gauche.

Ramollissement au début du sommet droit.

Emphysème.

Bacilles de Koch, 3 à 4 par champ.

Etat général. — Assez bon. Température normale.

Grippe :

9 Octobre. — Frissons. Céphalée. La température s'élève lentement pour atteindre 39°8 le 11. La toux et l'expectoration sont augmentées.

17 au 21 Octobre. — Hémoptysie brusque (1/2 crachoir le 17, 1 crachoir le 18, puis quelques crachats sanglants). La fièvre baisse.

23 Octobre. — Nouvelle élévation thermique.

24 — Gros sous-crépitations de la base droite et de la fosse sous-claviculaire droite.

30 Octobre au 15 Novembre. — Hémoptysie nouvelle; mêmes signes locaux. Température irrégulière.

21 au 30 Novembre. — Hémoptysie.

22 Janvier 1919. — N'a plus que quelques crachats hémoptoïques. Température moins élevée. Etat général médiocre. Expectoration abondante.

Lésions tuberculeuses notablement aggravées.

Obs. 63. — Sanatorium de la Tronche. Perr... Léon, 29 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Lobe supérieur, condensation simple.

Poumon droit : Infiltration marquée des deux lobes supérieurs avec début de ramollissement.

Bacilles de Koch dans les crachats, 15 à 20 par champ.

Etat général. — Malade gras, suralimenté, nerveux. Fébricule autour de 37°5. Une hémoptysie en 1908.

Grippe :

11 Octobre. — Céphalée. Frissons, courbatures. Fièvre 38°5. Toux, expectoration augmentées.

14 au 15 Octobre. — Hémoptysie. 1/2 crachoir. Fièvre 39°4; abattement.

16 Octobre. — Hémoptysie 1/2 crachoir.

16 au 24 Octobre. — Crachats sanglants. La température reste aux environs de 39°. Après cette hémoptysie, le malade est très affaibli. Sa respiration est devenue très superficielle. Son expectoration est abondante, purulente. La température reste aux environs de 38°.

8 au 15 Novembre. — Hémoptysie abondante. La fièvre augmente légèrement atteignant 38°5 tous les soirs. A la suite de cette hémoptysie, on constate l'existence d'une *caverne sous la clavicule droite* dans la région sterno-claviculaire. L'état général reste précaire.

En Janvier; légère amélioration.

Obs. 64. — Sanatorium de la Tronche. Nicol..., Marie. 19 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Condensation simple du sommet gauche. Condensation marquée du sommet droit.

Bacilles dans les crachats, expectoration peu abondante.

Etat général. — Assez bon. Température irrégulière à poussées subfébriles.

Grippe :

19 Octobre. — Début lent, par frissons. Céphalée. Fièvre à 38°5.

23 Octobre. — Hémoptysie, un crachoir.

24 — Hémoptysie, 1/2 crachoir.

Fièvre à 39°. Examen des crachats : Bacilles de Koch ; 3 à 4 par champ. Diplocoques prenant le Gram assez nombreux :

25 Octobre au 4 Novembre. — Crachats sanglants.

La température revient à peu près à l'état antérieur.

Suites de grippe :

Aggravation nette de la lésion du lobe supérieur droit.

Obs. 65. — Hôpital Tenon. Salle Seymour. Gilt... Louis, 32 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Inconnu (réformé en 1914 pour bronchite ; a toujours toussé depuis sans interrompre son travail).

Grippe :

18 Octobre. — Céphalée, courbatures, fièvre, augmentation de la toux.

20 Octobre. — Hémoptysie abondante qui dure jusqu'au 24 Octobre.

24 Octobre. — Entre à l'hôpital. Température très élevée à 40°4. Etat général sérieux.

Examen physique : en avant, aux 2 sommets, respiration soufflante, ronchus disséminés en arrière ; à droite, au sommet

matité, respiration soufflante, à gauche au sommet, respiration soufflante, quelques râles sous-crépitaux. Base, foyer de râles sous-crépitaux fins.

La température reste très élevée en plateau, entre 39° et 40° jusqu'au 31 Novembre, puis elle commence à s'abaisser; les signes physiques se modifient peu.

Radioscopie. — Sommet gauche : obscur. Tout le poumon gauche est marbré. Sommet droit : légère obscurité.

A partir du 1^{er} Novembre, la température se maintient aux environs de 38°. L'état général est meilleur.

16 Novembre. — Les signes physiques pulmonaires sont plutôt aggravés. La respiration reste soufflante aux 2 sommets. Quelques râles sous-crépitaux après la toux au sommet droit. Râles sous-crépitaux nombreux au sommet gauche. A la partie moyenne du poumon gauche, léger souffle à timbre doux. Base : respiration soufflante. Foyer de râles sous-crépitaux fins.

22 Novembre. — Le malade quitte l'hôpital; sa température est toujours aux environs de 38°.

Obs. 66. — Hôpital Laënnec. Baraque I. Mme Rase...
Louise, 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Tuberculose pulmonaire fermée bilatérale.

Poumon droit et gauche. Infiltration simple des sommets sans râles.

Pas de bacilles dans les crachats.

Etat général. — Assez bon. Poids : = 51 kilos. Enceinte de 3 mois. Pas de fièvre.

Grippe :

22 Octobre. — Elévation thermique brusque et intense. Hémoptysie.

24 Octobre. — La température s'abaisse à 38°. Râles humides aux 2 bases.

27 Octobre. — La température est revenue à la normale.

Signes physiques : En avant : Sommet droit, submatité, obscurité respiratoire. Sommet gauche, submatité, respiration soufflante.

En arrière : Base gauche, râles humides confluents. Base droite, râles humides, moins nombreux.

30 Octobre. — Poids = 46 kilos :

Suites de grippe :

Du 1^{er} au 24 Novembre, évolution fébrile; la température oscillant entre 37°5 et 38°. La malade continue à tousser. Cependant, à partir du 8 Novembre, les râles des bases disparaissent; le poids de la malade augmente régulièrement. Il est à 49 kg. 900 le 11, à 50 kg. 500 le 18, à 51 kg. 500 le 26.

Le 25 Novembre. — La malade retrouve l'apyrexie.

Le 4 Décembre. — La malade quitte l'hôpital pesant 53 kg. 200. A aucun moment, elle n'a présenté de bacilles dans ses crachats.

Sur les 11 observations de grippe avec hémoptysies que nous avons réunies, 4 se terminent par la mort plus ou moins rapide du malade (Obs. 57, 58, 59, 60). Les 7 autres malades ont survécu à la grippe, mais pour 6 d'entre eux les lésions tuberculeuses se sont trouvées notablement aggravées à la fin de la maladie.

On doit donc considérer l'hémoptysie au cours de la grippe comme le signe à peu près certain d'une poussée évolutive tuberculeuse.

Grippe et poussées aiguës tuberculeuses.

Dans neuf cas, nous avons vu la grippe déterminer une poussée aiguë de tuberculose pulmonaire.

Six malades succombèrent rapidement et pour quatre d'entre eux nous pûmes vérifier par l'autopsie l'existence de granulie pulmonaire ou de broncho-pneumonie caséuse (Obs. 67 à 73).

Trois autres malades survécurent à leur grippe pendant laquelle se constitua en peu de jours, en un point primitivement sain du parenchyme pulmonaire, un bloc de condensation.

Après cédation des phénomènes grippaux, ces foyers subsistèrent et les poussées fébriles subintrantes, l'altération persistante de l'état général qui accompagnèrent leur présence ne laissèrent bientôt plus de doute sur leur nature tuberculeuse.

Dans un cas d'ailleurs (Obs. 75), ce bloc qui avait primitivement pu en imposer pour un foyer de broncho-pneumonie banale subit rapidement une transformation caséuse, puis cavitaire.

Obs. 67. — Hôpital Laënnec. Baraque III. Brun... Marcelle. 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Caverne du sommet droit. Infiltration avec début de ramollissement de la base.

Ramollissement avancé du sommet gauche. Pleurite de la base gauche.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Fistule, de trachéotomie ancienne.

Etat général. — Très médiocre. Maigreur extrême. Faiblesse. Appétit et digestions mauvaises. Température irrégulière.

Grippe :

21 Octobre. — Céphalée intense. Elévation thermique, à 38°8. La fièvre augmentedans les jours suivants atteignant 40° le 24. L'état général est peu atteint, les signes fonctionnels réduits; pas de dyspnée.

Pas de signe stéthoscopique nouveau. Cependant, les signes de ramollissement de la base droite se précisent. Par la suite on observe une chute progressive de la température qui revient lentement à 38° le 1^{er} Novembre.

Le même jour, réascension brusque avec aggravation des signes fonctionnels. La dyspnée s'installe très pénible. La fièvre prend un type à grandes oscillations. Les râles fins de la base droite deviennent plus humides. La malade s'affaiblit, se cachectise rapidement.

13 Novembre. — La température est remontée à 40°. La dyspnée douloureuse va jusqu'à l'orthopnée. La malade est cyanosée.

21 Novembre. — La dyspnée est toujours grande, râles sous-crépitants à grosses bulles sur toute la hauteur des 2 poumons. A la base droite, gargouillements.

24 Novembre. — Décès dans l'hyperthermie et l'asphyxie, au 33^e jour de la maladie.

Obs. 68. — Hôpital Laënnec. Baraque III. Broch... Marie,
38 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Caverne du sommet droit.

Infiltration discrète du sommet gauche.

Bacilles assez nombreux dans les crachats.

Etat général. — Assez mauvais. Amaigrissement. Température régulièrement oscillante entre 38° et 39°.

Grippe :

16 Octobre. — Frisson, point de côté, oppression. Fièvre à 39°8 et le lendemain à 40°4.

18 Octobre. — Température 40°. Foyer de râles sous-crépitaux à la base droite.

22 Octobre. — Les signes physiques restent les mêmes. La température en plateau aux environs de 40°. Pouls à 110°. Pas de dyspnée subjective mais un peu de cyanose et de battement des ailes du nez.

23 Octobre. — Léger délire. Base droite : matité, souffle tubaire. Foyer de râles sous-crépitaux confluents. Quelques sous-crépitaux à la base gauche. La dyspnée augmente, le pouls est mal frappé.

24 Octobre. — Pouls faible, incomptable. Dyspnée extrême. La température tend à s'abaisser.

25-26 Octobre. — La température s'abaisse encore un peu jusqu'à 38°6. En même temps, cédatation nette des signes fonctionnels et généraux. Le pouls est à 100. La dyspnée très diminuée, la cyanose disparue. Les signes de la base droite sont toujours les mêmes, marquant même une tendance à l'extension.

Après quelques grandes oscillations, la température se fixe à nouveau aux environs de 40°. Le pouls rapide mal

frappé, est à 120. Les signes stéthoscopiques ne se modifient plus sensiblement. La faiblesse devient extrême.

La mort survient le 11 Novembre au 26^e jour de la maladie.

Autopsie. — Poumon droit : Sommet : grande caverne biloculaire.

Base : Infiltration marron cru. Poussée de granulations jeunes avec zone de congestion tout autour.

Poumon gauche : Du pus sourd des bronches à leur section.

Foyer de pneumonie caséeuse à la base en forme de coin.

Le frottis du poumon montre sur la lame l'existence de nombreux bacilles de Koch sans agent prenant le Gram.

Obs. 69. — Hôpital Laënnec. Baraque II. Vall... Amélie, 18 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Cavernes des 2 sommets.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température oscillant entre 37° et 38°.

Grippe :

4 Octobre. — Frisson, courbatures, fièvre à 38°6. Dans les jours suivants, la fièvre augmente progressivement pour atteindre 40°6 le 7 Octobre.

En même temps, apparition d'un foyer broncho-pneumonique de la base droite.

12 Octobre. — La température restée en plateau autour de 40° dessine une défervescence relative en même temps que les signes de la base droite s'amendent.

18 Octobre. — Oscillations thermiques quotidiennes de 37° à 39°.

Il ne reste plus à la base droite qu'une respiration un peu soufflante.

Mais à la partie toute inférieure de la base gauche se perçoivent sur une petite zone quelques râles sous-crépitants.

21 Octobre. — La température s'exacerbe, dessinant à partir du 21 un nouveau plateau entre 39° et 39°3.

La base droite est dégagée.

Par contre, les 2/3 inférieurs du poumon gauche sont submats et présentent un foyer de râles alvéolaires.

La dyspnée est vive et très douloureuse.

22 Octobre. — A la base gauche, la matité s'accuse; la respiration est obscure, les râles très confluents.

L'état général très mauvais, dyspnée, faiblesse.

26 Octobre. — Mêmes signes auxquels s'ajoute un souffle intense de la base gauche; dyspnée, cyanose extrême.

28 Octobre. — Râles sous-crépitants nombreux et confluents sur la moitié inférieure des 2 poumons.

Cyanose. Pouls faible incompressible.

2 Novembre. — Décès dans l'asphyxie et l'hyperthermie au 28^e jour de la maladie.

Obs. 70. — Hôpital Tenon., Salle Laënnec. Mlle Oberl...
30 ans.

Pas de renseignement précis sur l'état antérieur à la grippe. La malade dit tousser depuis trois mois.

Première atteinte grippale dans les derniers jours d'Octobre (Frisson, céphalée, vomissement.) La malade est soignée chez elle. Elle se remet lentement.

Le 14 Novembre. — Nouvelle poussée fébrile pour laquelle la malade entre à l'hôpital.

A l'entrée : La température est très élevée, 40°2. L'état général mauvais. Faiblesse, abattement. La dyspnée médiocre.

Signes stéthoscopiques : **Poumon droit.** — Au sommet : En avant, matité. Craquements humides. En arrière : matité ; respiration soufflante ; gros râles sous-crépitaux.

A la base, matité, obscurité inspiratoire. Foyer de râles sous-crépitaux fins.

Poumon gauche : Sommet : En avant : Respiration soufflante. Craquements humides. Râles sibilants.

Dans les jours suivants, la température se maintient en plateau entre 40° et 40°5. L'état général s'aggrave. Faiblesse, épuisement rapidement croissant, sans dyspnée ni cyanose notables. Le pouls est à 120°. La langue est très saburrale.

Au niveau de la base droite, la matité s'accroît. Les râles sont moins nombreux.

Examen des crachats : Nombreux bacilles de Koch. Quelques rares pneumocoques. Quelques cocci isolés prenant le Gram.

24 Novembre. — La température s'abaisse légèrement pour prendre un type oscillatoire, la faiblesse s'accroît. Râles sous-crépitaux disséminés dans les 2 poumons. La mort survient le 27 dans l'adynamie, un mois environ après l'apparition des premiers signes d'infection grippale.

Autopsie : A l'ouverture du thorax, on constate l'existence d'une certaine quantité de liquide citrin dans la plèvre droite. Dans le *poumon droit*, foyers granuleux disséminés à forme broncho-pneumonique en trèfle.

En d'autres points, le tissu pulmonaire est splénisé. Par place, zones d'œdème pulmonaire.

Poumon gauche. — Lobe supérieur : Petites cavernes ; granulations jeunes disséminées.

Lobe inférieur : Gros bloc d'hépatisation grise.

Reins : Congestion rénale. Rate augmentée de volume.

Obs. 71. — Hôpital Tenon, Salle Laënnec. Mich... Mme,
38 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Non connu.

Grippe :

7 Décembre. — Entre à l'hôpital quelques jours après le début de sa grippe. Fièvre à 40°, tachycardie, faiblesse.

Signes physiques. — Aux deux sommets : souffle cavitaire et râles humides ; signes plus marqués à droite.

Base gauche : Matité ; râles sous-crépitants confluents, Quelques râles sous-crépitants disséminés dans le reste des poumons.

8-14 Décembre. — La température se maintient très élevée avec quelques oscillations étendues. Les signes de broncho-pneumonie de la base gauche s'accroissent. Matité, souffle et râles confluents. Cuti-réaction négative.

14-16 Décembre. — La température s'abaisse légèrement, mais le 16 apparaît un léger ictère des téguments et des muqueuses.

19 Décembre. — Ictère franc. Augmentation de volume du foie. Œdème des membres inférieurs et des lombes ; ballonnement abdominal, un peu d'ascite. Torpeur.

23 Décembre. — La mort survient dans l'adynamie.

Autopsie. — Lésions ulcéro-caséuses anciennes des 2 sommets. Foyers de broncho-pneumonie caséuse ; granulations récentes disséminées. Hépatite graisseuse.

Obs. 72. — Hôpital Tenon, Salle Seymour. Jous..., 33 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Inconnu.

Grippe.

23 Octobre. — Céphalée. Vomissements. Courbatures. Point de côté. Soigné chez lui une semaine.

1^{er} Novembre. — Entre à l'hôpital en état de dyspnée extrême et de cyanose.

Température à 40°. A l'examen des poumons, à droite matité au sommet en avant et en arrière s'étendant jusqu'à la base où elle est maximum. Au sommet, respiration soufflante et gargouillements. Râles sous-crépitants sur toute la hauteur du poumon. A gauche, au sommet, souffle à timbre doux. En avant, pas de râles. En arrière, quelques sous-crépitants.

Examen des crachats : Bacilles de Koch nombreux. Dans les jours suivants, la température reste très élevée aux environs de 40°. Les signes sont les mêmes.

Etat général grave.

7 Novembre. — Adynamie complète.

8 Novembre. — Décès.

Autopsie. — Poumon droit : Sommet et partie moyenne cavernules. Base infiltrée de granulations récentes dures et jaunâtres variant de 1/2 millimètre à 3 millimètres.

Poumon gauche : Sommet infiltré de granulations. Base : Congestion simple.

Obs. 73. — Hôpital Laënnec. Amber Berthe, 23 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Poumon gauche : Caverne du sommet décelée surtout par la radioscopie.

Signes stéthoscopiques : En avant, matité, obscurité inspiratoire, craquements humides.

En arrière, obscurité inspiratoire, expiration soufflante.

Poumon droit normal. Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Bon. Température normale. Tousse peu; ne crache pas.

Grippe :

13 Octobre. — Coryza, céphalée, fièvre 39°2.

14 Octobre. — 39°3.

15 Octobre. — Température toujours en plateau au-dessus de 39°. Diarrhée. Etat nerveux intense; agitation.

18 Octobre. — Foyer discret de râles crépitants à la base droite.

19 Octobre. — Sur la moitié inférieure du poumon droit, matité, râles sous-crépitanants confluents. Température 39°. Pouls 140. Agitation intense, délire violent.

25 Octobre. — Système nerveux calmé. Température oscillant irrégulièrement entre 38° et 39°. A la base droite, les signes sont sensiblement les mêmes. Silence du murmure vésiculaire. Râles sous-crépitanants très confluents; quelques sibilants.

31 Octobre. — A la base droite, un léger souffle remplace le silence du murmure vésiculaire, les râles sous-crépitanants sont plus humides, à grosses bulles. La température oscille autour de 38°.

Dans les jours suivants, la courbe thermique dessine une ascension ayant son maximum le 4 Novembre à 38°7. Le souffle de la base est de plus en plus intense, les râles sont moins nombreux, toujours humides.

4 au 15 Novembre. — La température se rapproche de la normale. Les râles sont moins confluents à la base droite. L'état général s'améliore.

15 au 23 Novembre. — Nouvelle série d'oscillations thermiques étendues ascendantes jusqu'à 39°7 le 19, puis descendantes pour s'arrêter aux environs de 38°. Vers cette époque, les signes cavitaires du sommet gauche s'accusent. Il persiste à la base droite une zone de matité et de râles sous-crépitanants.

En Décembre, la malade quitte l'hôpital, présentant les mêmes symptômes.

En Mars 1919, la malade est revue chez elle. Son état général a décliné : elle est amaigrie. Les signes stéthoscopiques du sommet gauche sont les mêmes. A la base droite, subsiste toujours un foyer de submatité, respiration soufflante, râles sous-crépitaux fins.

Obs. 74. — Hôpital Tenon. Salle Laënnec. Mlle Pluy...,
20 ans.

Pas de renseignements précis sur l'état antérieur à la grippe. La malade se souvient d'avoir toujours toussé depuis son enfance.

4 Octobre. — Frissons, courbature, fièvre. La malade s'alite chez elle.

11 Octobre. — Elle entre à l'hôpital. La température est très élevée 40°6. Son visage vultueux, un peu cyanosé, les pouls très rapide et petit.

Signes stéthoscopiques au 12 Octobre :

Sommet gauche : Souffle cavitaire. Gargouillements.

Sommet droit : Matité. Respiration rude.

Gros râles sous-crépitaux disséminés dans les 2 poumons.
Température à 40°.

13 Octobre. — La température s'abaisse vers 39° et se maintient en plateau à ce niveau jusqu'au 19 Octobre.

19 Octobre. — Début de défervescence qui se confirmera dans les jours suivants.

16 Novembre. — Nouvelle ascension thermique à 39°4 qui augmente jusqu'à atteindre 40° le 18.

19 Novembre. — A ce moment, on constate l'existence au niveau de la base droite d'un foyer assez étendu de matité. Souffle tubaire. Râles sous-crépitaux.

Examen des crachats : Bacilles de Koch assez nombreux.

Quelques staphylocoques, streptocoques, pneumocoques.

Par la suite, la température oscille irrégulièrement de 37° à 39°8 jusqu'au 25 Novembre, tandis que les signes physiques de la base droite augmentent d'intensité.

Au 25 Novembre. — La température reprend un type de fébricule entre 37° et 38°. Le souffle de la base s'atténue, mais il persiste encore au 12 Décembre de la matité, des râles sous-crépitants. L'état général de la malade décline.

16 Janvier. — L'état général est toujours mauvais. La malade maigrit. La température reste instable avec des élévations brusques en clocher, de temps à autre. Les signes d'auscultation des sommets restent ce qu'ils étaient à l'entrée.

A la base droite persiste un foyer de matité, obscurité inspiratoire, râles sous-crépitants à grosses bulles.

Obs. 75. — Sanatorium de la Tronche. Poiri... Charles,
21 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Tuberculose pulmonaire caverneuse en évolution extensive lente.

Etat lésional. — Poumon droit : Infiltration étendue des 2 lobes supérieurs avec caverne sous-claviculaire près du sternum. Zone de ramollissement dans la fosse sus-épineuse.

Poumon gauche : Condensation simple assez marquée du lobe supérieur.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Assez bon, bien qu'il existe une tendance à l'amaigrissement. La température est stable dans l'ensemble avec quelques poussées subfébriles intermittentes et passagères.

12 Octobre. — Petits frissons. Céphalée. Vertiges. Courbatures. Diarrhée. Fièvre à 38°.

13 Octobre. — Augmentation de la toux et de l'expectoration. Température à 40°5. Quelques râles sous-crépitaux secs vers la pointe de l'omoplate droite.

14 au 18 Octobre. — La température se maintient entre 38°5 et 39°.

19, 20, 21, 22 Octobre. — Crachats hémoptoïques. Température irrégulière de 38° à 39°.

24 Octobre. — Examen des crachats : Présence de 5 à 6 bacilles de Koch par champ. Présence de diplocoques prenant le Gram. Le sérum du malade agglutine au 200^{ème} le diplocoque isolé (voir Note : Bactériologie).

25 Octobre. — Examen physique. Poumon droit : Large foyer broncho-pneumonique vers la pointe de l'omoplate.

A la base, quelques sous-crépitaux secs mêlés à des frottements.

Evolution : Très lente. La fièvre reste intense, oscillant en moyenne entre 38° et 39°5. Peu à peu cependant le foyer broncho-pneumonique se rétrécit mais à son niveau, la respiration prend un timbre cavitaire et les râles deviennent humides. L'expectoration est abondante muco-purulente. L'état général est précaire.

Vers le 20 Novembre la fièvre diminue un peu, n'oscillant plus qu'entre 37° et 38°5.

Vers le 60^e jour de la maladie au 10 Décembre, le malade a perdu plus de 8 kilos : il garde la température irrégulière de Novembre. Il présente une caverne au niveau du foyer broncho-pneumonique ancien.

Grippe et Cachexie tuberculeuse rapide.

Trois malades succombèrent dans un état de cachexie extrême; l'un 11 jours, l'autre 13 jours, le 3^e 38 jours

après le début de la grippe, alors que leur état antérieur, bien que médiocre, ne justifiait pas un dénouement aussi proche : ils ne présentèrent au cours de la maladie grippale que des réactions atténuées et presque exclusivement des symptômes d'asthénie, d'adynamie précoces.

Obs. 76. — Sanatorium de la Tronche. Chap..., 56 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Cavitaire présentant un mauvais état général. Température normale.

Grippe :

18 Octobre. — Début brusque. Céphalée; frissons; fièvre à 39°. Augmentation de la toux et de l'expectoration. La fièvre oscille autour de 38° pendant 4 jours, sans qu'apparaisse aucun signe de localisation pulmonaire.

21-24 Octobre. — Rémission de la fièvre, mais le malade affaibli ne se lève pas; ses forces déclinent rapidement; il se cachectise de jour en jour, il est plus dyspnéique que de coutume.

24-28 Octobre. — Nouvelle période de fièvre légère ne dépassant pas 38.4.

28 Octobre. — Au 11^e jour de la maladie, la mort survient dans la cachexie.

Obs. 77. — Sanatorium de la Tronche. Pelle .. Marius, 34 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Ramollissement des 2/3 supérieurs du poumon droit.

Etat général. — Très médiocre. Température oscillant entre 38° et 39°. Amaigrissement continu.

Grippe :

7 Octobre. — Fièvre à 40°.

A partir de ce jour, la température prend un type de fièvre élevée à clochers au-dessus de 40°, le 8 au soir, le 11 au soir, le 15 au soir. En même temps, dyspnée vive, *cachexie progressive*.

16 Octobre. — La température tombe brusquement à 37° après un nouveau bond à 39°, redescend à 36°4.

Au 13^e jour de cette évolution fébrile au cours de laquelle ne s'est décelé *aucun phénomène pulmonaire nouveau*, le malade meurt.

Obs. 78. — Sanatorium de la Tronche. Moll... Joseph, 61 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Sclérose des sommets.

Pas de bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Mauvais.

Grippe :

16 Octobre. — Céphalée, frissons, soif, fièvre à 39°4 dépression extrême, asthénie. Dans les jours suivants, la fièvre oscille irrégulièrement entre 38° et 39°6 jusqu'au 22 Octobre. Un peu de congestion des bases.

22 Octobre. — Chute de la température en hypothermie très accentuée 35°2.

24 Octobre. — Le malade se relève un peu de sa torpeur, semble aller mieux : bien qu'apyrétique, il ne quitte pas son lit. Cachexie progressive sans modification appréciable de l'état pulmonaire, sauf la congestion des bases.

24 Novembre. — Mort dans l'hypothermie et la cachexie.

**Grippes avec cachexie progressive
et augmentation parallèle
des lésions de tuberculose chronique antérieure.**

Les malades de ce type se distinguent de ceux du type précédent par ce fait qu'il fut possible chez eux de suivre en même temps que l'apparition des signes de grippe et de cachexie progressive l'aggravation rapide des signes physiques de leurs lésions antérieures.

Ces phénomènes se produisirent pour 9 malades dont 5 succombèrent en quelques semaines.

Obs. 79. — Hôpital Tenon, Pavillon Patenne. Et..., Adèle, 28 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Ramollissement des 2/3 supérieurs du poumon gauche.

Ramollissement du sommet droit.

Bacilles nombreux dans les crachats.

Etat général. — Médiocre. Température oscillant entre 37° et 38°. A repris un peu de poids depuis son entrée à l'hôpital.

Grippe :

30 Septembre. — Début brusque par fièvre à 39°. Evolution fébrile continue du 30 Septembre au 8 Octobre avec exacerbations jusqu'à 40° sans signe de complication pulmonaire

8 Octobre. — Rémission franche de la fièvre la malade a perdu 3 kilos.

9 Octobre. — Une réascension thermique s'ébauche qui se confirme dans les jours suivants.

14 Octobre. — La fièvre est de nouveau à 40°2 aux 2 bases signes de broncho-pneumonie; état général très grave.

Dans les jours suivants, aggravation rapide des lésions tuberculeuses; des *signes cavitaires* apparaissent aux 2 sommets. La fièvre est en plateau aux environs de 39°.

2 Novembre. — L'état général est très mauvais. La fièvre oscille entre 38° et 39°. Râles humides persistants aux bases.

14 Novembre. — Apparition d'un *pyo-pneumothorax* gauche.

16 Novembre. — Décès.

Obs. 80. — Hôpital Tenon. Salle Patenne. Blanch..., Mlle 15 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Cavernes des 2 sommets. Ramollissement de la moitié supérieure des 2 poumons.

Etat général. — Médiocre. Température oscillante entre 37° et 38°.

Grippe :

Début le 1^{er} Octobre. Fièvre à 40°. Aphonie.

Evolution fébrile en plateau aux environs de 39° du 1^{er} au 7 Octobre. Pas de signe de complication pulmonaire pendant cette période.

Rémission de la fièvre du 7 au 10 Octobre.

Le 11 Octobre : reprise, la température est de nouveau très élevée. Signes de broncho-pneumonie avec foyers aux 2 bases.

2 Novembre. — Lorsque les phénomènes broncho-pneumoniques s'amendent, on constate une extension considérable des foyers tuberculeux. Les signes cavitaires envahissent presque la totalité des 2 poumons.

La malade quitte l'hôpital et meurt chez elle quelques jours après.

Obs. 81. — Hôpital Tenon. Salle Patenne. Dan..., Mlle, 29 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Cavernules des 2 sommets. Cavernule de la partie moyenne du poumon gauche.

Infiltration de presque tout le poumon droit.

Infiltration des cordes vocales.

Etat général. — Mauvais. Poids : 47 kilos. Température entre 37° et 38°.

Grippe :

Début très brusque le 4 Octobre. Fièvre 39°8, qui persiste très élevée jusqu'au 10 sans autre symptôme morbide.

10 Octobre. — Défervescence. La malade a beaucoup maigri ; poids : 44 kg. 800.

Dans les jours suivants, la température s'élève à nouveau, prend un type à grandes oscillations. Dyspnée intense. Signes de broncho-pneumonie aux 2 bases.

29 Octobre. — La fièvre diminue ; les signes physiques de la base droite persistent.

Dans les jours suivants, l'état de la malade s'aggrave rapidement. Elle présente des crises de dyspnée violentes, se cachectise.

23 Novembre. — Gros râles cavernuleux sur toute la hauteur des 2 poumons.

12 Décembre. — Décès.

Obs. 82. — Hôpital Laënnec, Baraque III. Horv... Adrienne, 26 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — En arrière : au sommet à gauche, souffle cavitaire, râles humides. Au sommet à droite : respi-

ration soufflante. Quelques craquements demi-humides.

En avant : aux sommets droit et gauche, respiration soufflante. Quelques craquements demi-humides.

Etat général. — Médiocre. Amaigrissement, perte des forces.

19 Octobre. — Frisson, coryza. Céphalée. Courbatures, Fièvre.

24 Octobre. — Quelques sibilants en arrière à droite.

A la base gauche, matité et râles plus nombreux.

Ces phénomènes s'amendent assez vite, mais tandis que la température s'abaisse on constate une humidification plus grande des bruits adventices des sommets.

Dans les semaines suivantes, l'état local et l'état général de la malade s'aggravent rapidement.

En Février elle présente : A gauche : Un souffle cavitaire énorme du sommet avec gargouillements s'étendant presque jusqu'à la base.

A droite : Au sommet, une respiration très soufflante.

Etat général. — Cachexie extrême.

Obs. 83. — Hôpital Laënnec. Rodr..., Gabrielle. 38 ans.

22 Octobre. — Entre à l'hôpital au décours de sa grippe (a présenté le 12 Octobre, frisson, coryza, fièvre).

La température oscille autour de 38°.

Signes physiques. — Caverne du sommet droit. Quelques craquements humides au sommet gauche. Râles sibilants disséminés.

Bacilles nombreux dans les crachats. Poids : 46 kg. 300.

Dans les jours suivants, la malade décline rapidement, la fièvre prend un type à oscillations étendues. L'amaigrissement est rapide, la diarrhée s'installe.

24 Novembre. — Poids : 44 kg. 800. L'affaiblissement est très grand.

Février. — Souffle amphorique aux 2 sommets. Râles humides s'étendant des 2 côtés jusqu'aux bases. Cachexie extrême.

Obs. 84. — Sanatorium de la Tronche. Gil... 46 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration étendue des 2 poumons. Sans signe de ramollissement, surtout marquée à droite.

Expectoration moyenne. Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Très médiocre.

Grippe :

15 Octobre. — Début de grippe rapide. Frissons, céphalée, courbature. Fièvre à 39° le 2^e jour, 39°9 le 3^e. Puis descente progressive de la température qui, le 23 Octobre, est à 37°. Mais l'état général est mauvais et le malade ne demande pas à quitter son lit.

23 Octobre. — La température remonte par grandes oscillations hectiques.

Examen physique. — Signes de congestion des bases et des sommets.

22 Décembre. — Après 67 jours, la température garde le même type oscillatoire. Etat général de plus en plus précaire. Ramollissement des 2 sommets. Caverne au sommet droit. Expectoration abondante. Diarrhée.

Mort dans la seconde semaine de Janvier.

Obs. 85. — Sanatorium de la Tronche. Trae..., 37 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration discrète des deux sommets. Emphysème et bronchite.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Assez médiocre. Température irrégulière; oscillations autour de 38°. Nervosité. Poids : 59 kg.

Grippe :

10 Octobre. — Frissons. Céphalée.

11 Octobre. — Fièvre à 39°2.

13 Octobre. — En arrière à gauche, gros râles sibilants et sous-crépitants, tout le long de la région paravertébrale.

En avant, à droite, mêmes signes.

18 Octobre. — La température s'abaisse progressivement, revient à peu près à l'état antérieur; mais le malade ne se lève plus. Son expectoration devient abondante, purulente; son état pulmonaire s'aggrave; il maigrit rapidement.

20 Octobre. — Il pèse : 55 kg. 600.

1^{er} Novembre. — — 54 kg.

10 Novembre. — — 53 kg.

20 Novembre. — — 50 kg.

23 Novembre. — La température prend un type à grandes oscillations.

26 Novembre. — Phénomènes sub-astholiques. Arythmies œdème malléolaire, augmentation de volume du foie.

28 Novembre. — Ces signes s'amendent. Par contre, apparition d'albuminurie et acétonémie.

29 Novembre. — Arythmie et acétonémie augmentent.

1^{er} Décembre. — Décès par affaiblissement progressif.

Obs. 86. — Sanatorium de la Tronche. Vach..., France, 46 ans.

Etat antérieur à la grippe : Cavitaire.

Etat général. — Mauvais. Température irrégulière. Poids, 46 kilogs au 1^{er} Septembre.

Grippe :

15 Octobre. — Céphalée, frissons, fièvre s'élevant brusquement à 39°9.

16 Octobre. — Fièvre : 40°5.

17 et 18 Octobre. — Chute thermique, arrivant à 37°.

19 — Epistaxis, expectoration augmentée.

Par la suite la température oscille irrégulièrement, remontant en clochers tous les 5 à 6 jours, pour redescendre ensuite. L'état pulmonaire antérieur s'aggrave. Cachexie progressive. Somnolence très marquée, dont le malade s'éveille peu à peu, mais il maigrit rapidement.

Au 20 Novembre. — Son poids est de 41 kilos. Il évolue vers la momification.

Décès au 45^e jour de la maladie.

Obs. 87. — Sanatorium de la Tronche. Guill..., 42 ans.

Etat antérieur à la grippe :

Etat lésional. — Infiltration diffuse des deux poumons avec foyers de ramollissement nombreux.

Cavernes aux deux sommets.

Bacilles de Koch dans les crachats.

Etat général. — Mauvais, pâleur, amaigrissement. Température oscillante de 36°5 à 38°.

Grippe :

12 Octobre. — Soudainement frissons, courbatures, fièvre 39°4.

13 Octobre. — Tousse et crache davantage. Dyspnée augmentée. Pas de signe pulmonaire nouveau. Fièvre à grandes oscillations irrégulières. Asthénie intense.

20 Octobre. — Mêmes signes. La température est toujours irrégulière et élevée, l'asthénie augmente.

24 Octobre. — Examen des crachats : Bacilles de Koch,

7 à 8 par champ. Présence de diplocoques prenant le Gram. (Voir note Bactériologie).

31 Octobre. — Amélioration. Abaissement de la température entre 37° et 38°. A perdu 8 kg. 200. Etat général très précaire. Les lésions pulmonaires semblent aggravées. Par la suite, la température reste oscillante.

23 Novembre. — Apparition de diarrhée incoercible.

Décès le 6 Décembre en hypothermie.



GRIPPE ET PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL

Parmi nos grippés tuberculeux quatre se trouvaient porteurs de pneumothorax artificiel; nous avons relaté leurs observations aux numéros 41, 42, 43, 44. Dans les quatre cas, la grippe s'est compliquée d'un foyer pneumonique de la base du côté opposé au pneumothorax. Deux fois la mort est survenue rapidement dans l'hyperthermie, l'asphyxie avec cyanose, le processus pneumonique ayant envahi rapidement tout le poumon. Deux fois le foyer pneumonique s'est limité au lobe inférieur du poumon et la maladie a évolué comme une pneumonie franche, les malades étant seulement un peu plus dyspnéiques que dans la moyenne des cas. La guérison est alors survenue par défervescence brusque une fois au septième, une fois au dixième jour de la maladie. Les insufflations pleurales ont été reprises sitôt après la fin de la phase aiguë de la maladie.



BACTERIOLOGIE

L'examen des crachats des tuberculeux grippés nous a montré la présence d'une flore microbienne variée.

Bacille de Koch.

Le bacille de Koch qui existait avant la grippe dans l'expectoration de la très grande majorité de nos malades s'y est retrouvé dans tous ces cas, quelquefois un peu plus abondant que précédemment, mais nous n'avons jamais constaté l'existence de bacilles de Koch au cours ou au décours de la grippe dans l'expectoration d'un malade dont la tuberculose fut fermée avant la grippe.

Autres agents.

Dans les cas de complications pulmonaires, nous avons rencontré souvent le pneumocoque seul ou associé à des streptocoques, staphylocoques ou cocci variés.

M. P. J. Ménard dans l'expectoration des malades du Sanatorium de la Tronche a constamment observé

un gros diplocoque encapsulé, se groupant en diplo-streptocoque, prenant le Gram et rappelant le pseudo-meningococcus crassus ou le streptococcus mucosus. Il a pu l'isoler ainsi qu'un diplo-bacille ne prenant pas le Gram, plus ténu que le bacille de Friedländer.



PRONOSTIC

Il résulte de l'étude que nous avons pu faire au cours de la dernière épidémie de grippe que le pronostic de cette maladie chez les tuberculeux pulmonaires est généralement sombre, ainsi qu'il était déjà de notion courante.

Nous avons cherché à préciser quelles sont les conditions dans lesquelles la récente épidémie a eu les conséquences les plus néfastes sur l'avenir proche ou éloigné du tuberculeux.

Nous avons observé que *la gravité de la tuberculose antérieure* du sujet était un facteur de gravité de l'atteinte grippale : la plupart des gripes sévères que nous avons eu l'occasion de voir ont touché des malades qui présentaient de grosses lésions ou surtout des lésions en voie d'évolution, s'accompagnant d'un mauvais état général, de fièvre ou d'un affaiblissement notable.

Les gripes graves ont été presque toujours — pour les tuberculeux comme pour les sujets sains — celles qui ont déterminé des *complications pulmonaires*,

congestion, pneumonie, broncho-pneumonie et d'une manière constante dans le milieu qui nous occupe celles qui se sont accompagnées d'hémoptysie.

Sur 90 grippés tuberculeux, la mortalité au total a été de 41, soit 45 p. 100.

Parmi ces 41 décès, 13 semblent relever directement de l'infection grippale et de ses complications non tuberculeuses. Dans tous les autres cas (28), la grippe semble avoir été mortelle en réveillant l'activité de l'infection tuberculeuse.

Parmi les 49 malades qui ont survécu à la grippe, l'étude de l'influence de cette maladie sur la marche ultérieure de la tuberculose nous a donné les chiffres suivants :

Malades non aggravés : 27, soit 30 p. 100.

Malades aggravés : 22, — 24 —

Les malades non aggravés sont presque constamment ceux qui avant la grippe avaient le meilleur état général, la tuberculose la moins active (en particulier quatre d'entre eux étaient porteurs de pleurésie purulente tuberculeuse à forme torpide avec intégrité relative de l'état général). Ces malades ont pour la plupart présenté des grippes simples ou compliquées seulement de phénomènes congestifs fugaces et légers.

Quant aux 22 malades aggravés :

Pour 4 d'entre eux, nous avons constaté au décours de la grippe une atteinte profonde et durable de l'état général (affaiblissement, perte des forces, instabilité

thermique), sans retentissement évident sur l'état pulmonaire.

Chez 18 malades, l'aggravation a porté en même temps sur l'état lésional : 14 fois, les lésions antérieures à la grippe se sont après la maladie rapidement étendues et augmentées, l'infiltration gagnant en surface, les signes de ramollissement succédant brusquement à ceux de l'infiltration, les signes cavitaires apparaissant là où ils étaient absents auparavant; 4 fois, nous avons assisté au cours ou au décours de la grippe à la formation d'un foyer de tuberculose nouveau, distinct et éloigné des foyers anciens et évoluant plus ou moins rapidement après la guérison de la grippe.

Nous devons ajouter que le milieu particulier sur lequel nous avons dû faire porter notre étude — milieu de tuberculeux hospitalisés — ne nous a pas permis d'étudier suffisamment l'influence de la grippe sur des tuberculoses jeunes à lésions peu avancées. Cette partie du sujet se trouve donc insuffisamment traitée dans notre travail, quel que soit l'intérêt qu'il y aurait eu à la préciser.



CONCLUSIONS

I. — La dernière épidémie de grippe a atteint les malades tuberculeux de manière très variable, épargnant certaines agglomérations, se répandant avec une intensité extrême dans d'autres sans qu'il nous ait été possible de déterminer les facteurs de cette inégalité : cependant là où les conditions *optima* de l'hygiène hospitalière se sont trouvées réalisées, l'épidémie de grippe a été moins dense et moins grave.

II. — Le diagnostic très précoce de grippe est particulièrement difficile dans les milieux de tuberculeux, ce qui entrave absolument une prophylaxie efficace de la maladie ; celle-ci ne saurait être réalisée que grâce à l'existence de chambres d'isolement individuel.

Il y aurait lieu en outre de réduire au minimum les visites du dehors dans les services de tuberculeux pendant toute épidémie grippale.

III. — La gravité de la grippe est d'une façon géné-

rale plus grande chez le tuberculeux que chez l'individu sain.

1° Parce qu'elle entraîne dans la majorité des cas des complications pulmonaires aiguës : Pneumonie. Broncho-pneumonie. Congestion pulmonaire qui ont été assez souvent mortelles.

2° Parce que même guérie elle laisse fréquemment après elle des traces d'importance variable dont l'échelle est la suivante.

a) Aggravation durable de l'état général par amaigrissement, diminution des forces, accentuation d'un état fébrile ou subfébrile.

b) Aggravation de l'état pulmonaire antérieur par augmentation du caractère ulcéreux des foyers tuberculeux préexistants ou augmentation de l'étendue lésionale autour de ces foyers.

c) Détermination d'un foyer de tuberculose nouveau, distinct des foyers anciens, évoluant suivant une marche chronique, subaiguë ou aiguë.

Plus rarement, l'aggravation du processus tuberculeux s'est traduite par l'existence d'une granulie pulmonaire rapidement mortelle.

IV. — Le pronostic de la grippe chez un tuberculeux semble étroitement lié au caractère antérieur de sa tuberculose.

La proportion des tuberculeux atteints par la grippe et aussi la gravité de cette atteinte ont été moindre parmi ceux de nos malades qui présentaient les lésions les moins étendues et les moins profondes et surtout l'état

général le plus satisfaisant, la courbe thermique la plus régulière.

Chez beaucoup de tuberculeux dont la maladie affectait une forme torpide la grippe a pu évoluer sans laisser derrière elle aucun dommage appréciable.



Vu : le Président,
P. CARNOT

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. POINCARÉ

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	5
NOTIONS ÉTIOLOGIQUES.	7
SYMPTOMES	13
1 ^{er} Groupe : Gripes sans caractère particulier dû à la tuberculose antérieure du sujet.	19
a) Les gripes simples	19
b) Les gripes avec congestion pulmonaire	37
c) Les gripes avec pneumonie ou broncho-pneumonie.	51
2 ^e Groupe : Gripes ayant revêtu une allure particulière du fait de la tuberculose antérieure du sujet.	68
a) Gripes de durée abrégée évoluant rapidement vers la mort	68
b) Gripes avec hémoptysies	70
c) Gripes et poussées aiguës tuberculeuses	81
d) Grippe et cachexie tuberculeuse rapide	92
e) Grippe avec cachexie progressive et augmentation paral- lèle des lésions de tuberculose pulmonaire.	95
GRIPPE ET PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL	103
BACTÉRIOLOGIE.	105
PRONOSTIC.	107
CONCLUSIONS.	111

